

Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rettungsdienstes

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft wolle das nachstehende Gesetz beschließen:

Hamburgisches Rettungsdienstgesetz (HmbRDG)

Vom

Inhaltsübersicht

Erster Teil	Zweiter Teil
Allgemeine Regelungen	Öffentlicher Rettungsdienst – Notfallrettung
§ 1 Grundsätze und Anwendungsbereich	§ 13 Aufgabenträger
§ 2 Begriffsbestimmungen	§ 14 Mitwirkung im öffentlichen Rettungsdienst
§ 3 Gegenstand von Notfallrettung und Krankentransport	§ 15 Rettungsleitstelle
§ 4 Einsatz von Rettungsdienstfahrzeugen in der Notfallrettung und im Krankentransport	§ 16 Ärztliche Leitung Rettungsdienst
§ 5 Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen	§ 17 Rettungsdienstliche Versorgung beim Massenanfall von Verletzten und Erkrankten
§ 6 Besetzung von Leitstellen im Krankentransport	§ 18 Gebühren
§ 7 Datenschutz	Dritter Teil
§ 8 Dokumentation	Krankentransport mit Krankenkraftwagen
§ 9 Hygiene und Infektionsschutz	§ 19 Genehmigungspflicht
§ 10 Fortbildung	§ 20 Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes
§ 11 Qualitätsmanagement	§ 21 Voraussetzungen der Genehmigung
§ 12 Sicherstellungsauftrag in der Notfallrettung und im Krankentransport	§ 22 Nebenbestimmungen
	§ 23 Umfang der Genehmigung

- § 24 Rücknahme, Widerruf und Erlöschen der Genehmigung
- § 25 Verantwortlichkeit der Unternehmerin bzw. des Unternehmers
- § 26 Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr
- § 27 Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft
- § 28 Leistungspflicht

Vierter Teil

Krankentransport mit Luft- und Wasserfahrzeugen

- § 29 Krankentransport mit Luftfahrzeugen
- § 30 Krankentransport mit Wasserfahrzeugen

Fünfter Teil

Rechtsverordnungen, Befreiungen, Ordnungswidrigkeiten und Einschränkung von Grundrechten

- § 31 Rechtsverordnungen
- § 32 Befreiungen
- § 33 Ordnungswidrigkeiten
- § 34 Einschränkung von Grundrechten

Sechster Teil

Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 35 Übergangsregelungen
- § 36 Fortgeltende Verordnungsermächtigung
- § 37 Außerkrafttreten

Erster Teil

Allgemeine Regelungen

§ 1

Grundsätze und Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt die Notfallrettung einschließlich der Luft- und Wasserrettung sowie den Krankentransport (Rettungsdienst). Die für den Rettungsdienst zuständige Behörde ist für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Leistungen des Rettungsdienstes verantwortlich. Notfallrettung ist eine öffentliche Aufgabe, die durch den öffentlichen Träger des Rettungsdienstes (Aufgabenträger) wahrgenommen wird. Rettungsdienstliche Leistungen des Krankentransports können außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes nach Maßgabe dieses Gesetzes erbracht werden.

(2) Das Gesetz findet keine Anwendung auf

1. Sanitätsdienste der Polizei und des Bundes, insbesondere der Bundeswehr und der Bundespolizei,
2. Beförderungen im Krankentransport durch Unternehmerinnen bzw. Unternehmer, die ihren Betriebssitz außerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg haben, es sei denn, dass Ausgangs- und Zielort der Beförderung in der Freien und Hansestadt Hamburg liegen oder dass sich beim grenzüberschreitenden Verkehr ein Schwerpunkt des Unternehmens in der Freien und Hansestadt Hamburg befindet,
3. Beförderungen mit Fahrzeugen eines Krankenhauses oder einer Heilanstalt innerhalb ihres Betriebsbereichs, sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden,

4. Beförderungen mit Fahrzeugen innerhalb einer Veranstaltung mit einer Vielzahl von Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern und mit einer ärztlichen Behandlungsstelle,
5. die Beförderung kranker Personen, die, in der Regel nach ärztlicher Beurteilung, weder einer fachgerechten Hilfe oder Betreuung noch einer Beförderung in einem Krankenkraftwagen oder einem für Notfallrettung oder Krankentransport besonders eingerichteten Luft- oder Wasserfahrzeug bedürfen und
6. die Beförderung psychisch kranker Personen nach § 14 Absatz 4 des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 27. September 1995 (HmbGVBl. S. 235), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103, 105), durch die zuständige Behörde.

§ 2

Begriffsbestimmungen

Im Sinne des Gesetzes sind

1. Patientinnen bzw. Patienten: Personen, deren Zustand den Einsatz ausreichend geschulten Personals für eine medizinische Versorgung oder einen Transport erfordert,
2. Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten: Personen, die sich infolge Erkrankung, Verletzung oder aus sonstigen Gründen in unmittelbarer Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind und deren Zustand eine Notfallversorgung oder Überwachung und einen geeigneten Transport zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen oder einer medizinischen Behandlung erfordert,

3. Massenanfall von verletzten oder erkrankten Personen: Notfallereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, das die Kapazität des regelhaft vorgehaltenen Rettungsdienstes übersteigt und besondere Maßnahmen der Gefahrenabwehr erfordert, um die individualmedizinische Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten unverzüglich zu ermöglichen,
4. Rettungsdienstfahrzeuge sind insbesondere:
 - a) Fahrzeuge, die für die Besetzung mit mindestens zwei entsprechend ausgebildeten Personen für die Versorgung und den Transport von mindestens einer Patientin bzw. mindestens einem Patienten auf einer Krankentrage vorgesehen sind (Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarztwagen und Intensivtransportwagen),
 - b) Notarzt-Einsatzfahrzeuge,
 - c) im Luftrettungsdienst Rettungshubschrauber,
 - d) andere für die Beförderung von Rettungsdienstpersonal oder kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen geeignete Fahrzeuge,
5. Krankenkraftwagen: bodengebundene Rettungsdienstfahrzeuge, die zum Transport von Kranken oder Verletzten verwendet werden und nach den Zulassungsdokumenten als Krankenkraftwagen ausgewiesen sind,
6. Krankentransportwagen: Krankenkraftwagen, die für den Transport von Patientinnen bzw. Patienten, die nicht Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten sind, besonders eingerichtet sind,
7. Rettungswagen: Krankenkraftwagen, die für den Transport, die erweiterte Behandlung und Überwachung von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten besonders eingerichtet sind,
8. Notarztwagen: Rettungswagen, die zusätzlich mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt besetzt sind und über die erforderliche medizinisch-technische Ausstattung für die ärztliche Behandlung verfügen,
9. Intensivtransportwagen: Spezialfahrzeuge, die für den Transport von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patientinnen bzw. Patienten besonders eingerichtet sind,
10. Notarzt-Einsatzfahrzeuge: Spezialfahrzeuge für die Notfallrettung, die sich zum Transport einer Notärztin bzw. eines Notarztes sowie der medizinischen und technischen Ausrüstung für die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten eignen,
11. Luftrettungsdienst: Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen,
12. Rettungshubschrauber: Luftfahrzeuge, die für den Transport, die erweiterte medizinische Behandlung und Überwachung von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten besonders eingerichtet sind,
13. Wasserrettungsdienst: Rettung verletzter, erkrankter oder hilfloser Personen aus Gefahrenlagen im Bereich von Gewässern, die Beförderung dieser Personen bis zu einer Stelle, die zu deren Übergabe an den bodengebundenen Rettungsdienst oder den Luftrettungsdienst geeignet ist, im Ausnahmefall auch bis in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung, sowie die medizinische Versorgung dieser Personen am Einsatzort und während der Beförderung,
14. Notärztin bzw. Notarzt: In der Notfallrettung eingesetzte Ärztin bzw. eingesetzter Arzt, die bzw. der über die notwendige Zusatzqualifikation für den Einsatz im Rettungsdienst verfügt,
15. Leitende Notärztin bzw. Leitender Notarzt: Notärztin bzw. Notarzt, die bzw. der am Notfallort bei einem Massenanfall von Verletzten alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit der organisatorischen Leiterin Rettungsdienst bzw. dem organisatorischen Leiter Rettungsdienst zu leiten hat und von der zuständigen Stelle berufen wird,
16. Organisatorische Leiterin Rettungsdienst bzw. Organisatorischer Leiter Rettungsdienst: Leitung aller organisatorischen Maßnahmen am Notfallort bei einem Massenanfall von Verletzten, die in Abstimmung mit der Leitenden Notärztin bzw. dem Leitenden Notarzt handelt, über die erforderliche Qualifikation verfügt und von der zuständigen Stelle berufen ist,
17. Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter: Person, die die Berufsbezeichnung Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter nach dem Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert am 4. April 2017 (BGBl. I S. 778, 789), in der jeweils geltenden Fassung, führen darf,
18. Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter: Person, die erfolgreich die Ausbildung nach der Hamburgischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter vom 5. Februar 2008 (HmbGVBl. S. 54) in der jeweils geltenden Fassung abgeschlossen hat oder eine gleichwertige Qualifikation nachweist,
19. Hilfsorganisationen: Der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Hamburg e.V., die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Hamburg e.V., das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Hamburg e.V., die Johanniter-Unfall-Hilfe

e.V., der Malteser Hilfsdienst e.V., sowie deren rechtlich selbstständige Untergliederungen oder vergleichbare überregionale Organisationen, die sich verpflichtet haben, Gefahren für die Gesundheit und das Leben von Menschen abzuwehren, insbesondere bei Not- und Unglücksfällen Hilfe zu leisten, deren Tätigkeit gemeinnützig ist und zu einem wesentlichen Anteil auf der ehrenamtlichen Mitwirkung der Mitglieder beruht,

20. Leistungserbringer: Hilfsorganisationen oder Unternehmen, die auf Grund einer Beauftragung oder Konzession Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes erbringen,
21. Aufgabenträger: Die für die Durchführung von Leistungen der Notfallrettung und die Sicherstellung des Krankentransports sowie die Aufsicht über den Krankentransport zuständige Behörde,
22. Kostenträger: die zuständigen Krankenkassen nach dem Ersten Abschnitt des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1998 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert am 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214, 3219), oder ihre Verbände und die zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Ersten Abschnitt des Fünften Kapitels des Siebten Buches Sozialgesetzbuch vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert am 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2575, 2579).

§ 3

Gegenstand von Notfallrettung und Krankentransport

(1) Gegenstand der Notfallrettung ist es, bei Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten, soweit unter den gegebenen Verhältnissen möglich, lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen sowie sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und unter fachgerechter Betreuung der weiteren medizinischen Versorgung zuzuführen, insbesondere sie in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus oder andere geeignete Einrichtungen zu befördern. Die Notfallrettung umfasst auch den Transport von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen und geeigneten Behandlungseinrichtungen unter intensivmedizinischen Bedingungen (Intensivtransport), Infektionstransporte, die unter besonderen Schutzmaßnahmen wie Umluft unabhängigem Atemschutz und Vollkörperschutz durchgeführt werden müssen sowie den arztbegleiteten Patiententransport, bei dem eine erweiterte ärztliche Überwachung und eine dauerhafte medizinische ärztliche Versorgung notwendig ist.

(2) Gegenstand des Krankentransports ist es, Patientinnen bzw. Patienten, die keine Notfallpatientinnen bzw. keine Notfallpatienten sind, sofern erforderlich,

Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern.

(3) Notfallrettung hat Vorrang vor Krankentransport.

§ 4

Einsatz von Rettungsdienstfahrzeugen in der Notfallrettung und im Krankentransport

(1) Für die Notfallrettung sind im bodengebundenen Rettungsdienst Rettungswagen, Notarztwagen, Intensivtransportwagen, Notarzt-Einsatzfahrzeuge und andere für den Transport von Rettungsdienstpersonal geeignete Fahrzeuge einzusetzen. Für die Luftrettung sind Rettungshubschrauber einzusetzen.

(2) Für den Krankentransport sind Krankentransportwagen einzusetzen.

(3) Rettungsdienstfahrzeuge sowie ihre Ausstattung, Ausrüstung und Wartung müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

§ 5

Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen

(1) Bei der Notfallrettung sind

1. Rettungswagen im Einsatz mit mindestens einer Rettungssanitäterin bzw. mindestens einem Rettungssanitäter als Fahrerin bzw. Fahrer und mindestens einer Notfallsanitäterin bzw. mindestens einem Notfallsanitäter als Betreuerin bzw. Betreuer der Notfallpatientin bzw. des Notfallpatienten,
2. Notarzt-Einsatzfahrzeuge mit mindestens einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter als Fahrerin bzw. Fahrer und einer Notärztin bzw. einem Notarzt,
3. Notarztwagen mit mindestens einer Rettungssanitäterin bzw. mindestens einem Rettungssanitäter als Fahrerin bzw. Fahrer, mindestens einer Notfallsanitäterin bzw. mindestens einem Notfallsanitäter und einer Notärztin bzw. einem Notarzt,
4. Intensivtransportwagen mit mindestens einer Rettungssanitäterin bzw. mindestens einem Rettungssanitäter als Fahrerin bzw. Fahrer, einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter und einer Notärztin bzw. einem Notarzt, wobei die Notfallsanitäterin bzw. der Notfallsanitäter und die Notärztin bzw. der Notarzt über zusätzliche intensivmedizinische Fachkenntnisse verfügen müssen,
5. Rettungshubschrauber, neben dem für den Flugbetrieb erforderlichen Personal, mit mindestens einer Notfallsanitäterin bzw. mindestens einem Notfallsanitäter, die jeweils für die besonderen Aufgabenstellungen in der Luftrettung aus- und fortgebildet sein müssen; dazu gehört auch die Aus- und

Fortbildung nach luftrechtlichen Vorgaben zur Übernahme fliegerischer Assistenz sowie einer Notärztin bzw. einem Notarzt,

zu besetzen.

(2) Beim Krankentransport sind Krankenkraftwagen im Einsatz mit mindestens zwei Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern zu besetzen.

§ 6

Besetzung von Leitstellen im Krankentransport

Bei der personellen Besetzung einer Leitstelle, die Krankentransportleistungen disponiert, ist für die Anrufannahme ausschließlich Personal einzusetzen, das eine rettungsdienstliche Qualifikation besitzt, die mindestens der einer Rettungssanitäterin bzw. einem Rettungssanitäter entspricht.

§ 7

Datenschutz

(1) Aus Anlass der Notfallrettung und des Krankentransports dürfen vom Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes und den von ihm beauftragten Leistungserbringern sowie von privaten Unternehmerinnen bzw. Unternehmern und deren Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern personenbezogene Daten, insbesondere auch Daten über die Gesundheit, unbeschadet von Absatz 2 und § 15 Absatz 4 nur verarbeitet werden, soweit dies erforderlich ist

1. zur Ausführung oder zum Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung des Einsatzes,
2. zur Abrechnung des Einsatzes,
3. zur Aufsicht durch die zuständige Behörde über die Einhaltung der Vorschriften des Zweiten Teils durch die Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst sowie über die Einhaltung der Vorschriften des Dritten Teils durch private Dienstleister und Hilfsorganisationen,
4. zur weiteren medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten,
5. zum Infektionsschutz nach § 9 Absatz 3 oder
6. zur Unterrichtung einer bzw. eines Angehörigen, soweit die Patientin bzw. der Patient nicht ihren bzw. seinen gegenteiligen Willen kundgetan hat oder sonstige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Übermittlung nicht angebracht ist.

Die Erhebung personenbezogener Daten nach Satz 1 bei Dritten ist zulässig, wenn und soweit diese von Patienten nicht erhoben werden können. Die zuständige Behörde ist darüber hinaus befugt, die zur Aufsicht, zum Qualitätsmanagement oder zu Planungszwecken erforderlichen Daten im Sinne des Satzes 1 Nummern 3 und 4 bei den die Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnehmenden Stellen als Dritten zu erhe-

ben. Die Dritten sind insoweit zur Offenlegung verpflichtet. Über die Regelung des § 6 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes vom 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 145) in der jeweils geltenden Fassung hinaus dürfen die nach den Sätzen 1 und 2 erhobenen Daten sowie Patientendaten in Sinne von § 4a des Hamburgischen Krankenhausgesetzes vom 17. April 1991 (HmbGVBl. S. 127), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103), auch

1. zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst, zur Rettungsdienstbedarfsplanung, und zum Controlling des Rettungsdienstes,
2. zur Versorgungsplanung der für Gesundheit zuständigen Behörde

im erforderlichen Umfang verarbeitet werden, soweit und solange dieser Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann.

(2) Neben den in Absatz 1 sowie in § 6 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes genannten Zwecken dürfen die Daten im Einzelfall auf Ersuchen verarbeitet werden, soweit eine Rechtsvorschrift zu Auskünften verpflichtet.

(3) Ungeachtet von Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU 2016 Nr. L 119 S. 1, Nr. L 314 S. 72, 2018 Nr. L 127 S. 2) bleiben die Vorschriften über die Pflicht zur ärztlichen Dokumentation und die Pflichten nach § 8 unberührt.

§ 8

Dokumentation

(1) Wer Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnimmt, ist verpflichtet, alle Einsätze und die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und die durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren. § 27 Absatz 2 Nummer 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. 2005 S. 495, 2006 S. 35), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl. S. 103,106), in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt.

(2) Die Dokumentation einschließlich der Datenerhebung nach § 7 hat nach einheitlichen, von der zuständigen Behörde im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Behörde festgelegten Grundsätzen zu erfolgen, insbesondere um eine einheitliche Auswertung für Zwecke der Bedarfsfeststellung, die Nutzung zum Qualitätsmanagement, die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und Zwecke der Notfallmedizinischen Forschung zu ermöglichen.

(3) Wer Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnimmt, ist auf ein entsprechendes Auskunftsverlangen der zuständigen Behörde hin verpflichtet, dieser oder von dieser beauftragten Dritten die Dokumentation und die Ergebnisse der Auswertung zur Verfügung zu stellen.

§ 9

Hygiene und Infektionsschutz

(1) Wer Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnimmt, ist verpflichtet, die allgemeinen Regeln der Hygiene zu beachten, die Maßnahmen der Infektionshygiene nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verhütung von Infektionen und zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu ergreifen sowie die ordnungsgemäße Desinfektion und Dekontamination von Rettungsdienstfahrzeugen nebst ihrer Dokumentation zu gewährleisten.

(2) Für Kontrollen zur Einhaltung der ordnungsgemäßen Hygiene bei den Einsätzen, der Desinfektion und der Dekontamination sowie einer ordnungsgemäßen Dokumentation, ist der zuständigen Behörde Zugang zu den Rettungsmitteln und Einsicht in die Dokumentationsunterlagen zu gewähren und die hierfür erforderlichen Maßnahmen sind zu dulden.

(3) Zum Zweck des Infektionsschutzes werden Informationen zu übertragbaren Erkrankungen, die das Einhalten von über die Basishygiene hinausgehenden Maßnahmen erfordern, erhoben. Diese Informationen sind von jeder Person, die eine Leistung des Rettungsdienstes anfordert oder für die Übergabe einer Patientin oder eines Patienten verantwortlich ist, mitzuteilen und werden an die für die Übernahme einer Patientin oder eines Patienten verantwortliche Person übermittelt. Die abgebenden oder aufnehmenden Einrichtungen stellen die Datenübermittlung sicher.

§ 10

Fortbildung

(1) Wer Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnimmt, ist verpflichtet, für eine regelmäßige Fortbildung des eingesetzten nichtärztlichen Personals zu sorgen. Die Fortbildung im Umfang von jährlich mindestens 30 Stunden hat sich darauf zu richten, dass das Personal den jeweils aktuellen medizinischen, organisatorischen und technischen Anforderungen des Rettungsdienstes gerecht wird.

(2) Die Mitwirkung von Notärztinnen bzw. Notärzten im Rettungsdienst setzt voraus, dass diese regelmäßig an entsprechenden Fortbildungen, insbesondere zu Themen der präklinischen Notfallmedizin, teilnehmen. Mindestumfang und Inhalt der notwendigen Fortbildungen werden durch die Ärztekammer

Hamburg im Benehmen mit der für Gesundheit zuständigen Behörde bestimmt.

(3) Das ärztliche und nicht-ärztliche Personal im Rettungsdienst ist verpflichtet, die Fortbildung nach den Absätzen 1 und 2 regelmäßig zu absolvieren.

§ 11

Qualitätsmanagement

(1) Die zuständige Behörde erstellt im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Behörde Qualitätsstandards und Leitlinien für die Patientenversorgung im Rettungsdienst. Zur Evaluierung nimmt sie anhand einer standardisierten elektronischen Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes vor, um daraus mögliche Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Wer Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnimmt, ist verpflichtet, die für die Analyse erforderlichen Daten im Sinne von § 7 gegenüber der zuständigen Behörde offen zu legen.

(2) Wer Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnimmt, ist verpflichtet, Maßnahmen durchzuführen und zu unterstützen, die die Qualität der Leistungserbringung sichern und sie unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Standards weiter zu entwickeln. Die Maßnahmen des Qualitätsmanagements sollen sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Leistungserbringung des Rettungsdienstes erstrecken. Dies umfasst insbesondere die Mitwirkung an der Qualitätssicherung nach landesweit einheitlichen Kriterien und die Implementierung von anerkannten Qualitätsmanagementsystemen.

§ 12

Sicherstellungsauftrag in der Notfallrettung und im Krankentransport

(1) Es ist Aufgabe der für den öffentlichen Rettungsdienst zuständigen Behörde, eine flächendeckende, bedarfs- und fachgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports als medizinisch-organisatorischer Einheit der Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge mit Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen sicherzustellen.

(2) Die Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst sowie im Luft- und Wasserrettungsdienst nimmt der öffentliche Rettungsdienst als staatliche Ordnungsaufgabe wahr.

(3) Im Krankentransport hat die für den Rettungsdienst zuständige Behörde sicherzustellen, dass alle Leistungen des Krankentransports von Leistungserbringern nach § 19 durchgeführt werden. Die Durchführung von Krankentransport nimmt der öffentliche

Rettungsdienst nur wahr, soweit die in § 19 genannten Leistungserbringer dazu nicht bereit oder in der Lage sind.

(4) Im öffentlichen Rettungsdienst ist auch der Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutkonserven, medizinischen Geräten und Organen für Transplantationen sowie die Beförderung von medizinischem Personal in Notfällen zulässig.

Zweiter Teil

Öffentlicher Rettungsdienst – Notfallrettung

§ 13

Aufgabenträger

Die zuständige Behörde hat einen jederzeit erreichbaren öffentlichen Rettungsdienst einzurichten, zu betreiben und schnellstmögliche Hilfe zu gewährleisten.

§ 14

Mitwirkung im öffentlichen Rettungsdienst

(1) Die zuständige Behörde kann Leistungserbringer unter Beachtung des Vergaberechts mit Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragen. Der öffentliche Rettungsdienst kann mit öffentlichen Einrichtungen auf der Grundlage besonderer Vereinbarungen zur Wahrnehmung von Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes kooperieren, wenn dafür ein öffentliches Interesse besteht und die Voraussetzungen des § 108 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1751, 3245), zuletzt geändert am 12. Juli 2018 (BGBl. I S. 1151, 1155), in der jeweils geltenden Fassung erfüllt sind oder die Einrichtung im Rahmen ihrer gesetzlichen Befugnisse tätig wird.

(2) Als Leistungserbringer kommt nur in Betracht, wer geeignet und nicht gemäß §§ 123 und 124 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen vom Vergabeverfahren auszuschließen ist. Eignung und Leistungsstand des Leistungserbringers können jederzeit überprüft werden.

(3) Die Eignung ist nur dann gegeben, wenn

1. die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind,
2. die erforderliche Eignung des Personals, die notwendige Ausstattung und die von der zuständigen Behörde festgelegte Einsatzbereitschaft sowie die reibungslose Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde gewährleistet sind,
3. keine Tatsachen vorliegen, die Zweifel an der Zuverlässigkeit und der fachlichen Eignung der Leistungserbringer und der zur Führung der Geschäfte bestellten Person begründen,

4. auf Grund der zu schaffenden organisatorischen und technischen Voraussetzungen eine ordnungsgemäße und dauerhafte Durchführung der zu übertragenden Leistungen im Rettungsdienst gewährleistet ist.

(4) Inhalt der Leistungsbeschreibung im Rahmen des Vergabeverfahrens im bodengebundenen Rettungsdienst ist die Mitwirkung des Leistungserbringers

1. an der Bewältigung von Großschadenslagen und
2. an Maßnahmen des Katastrophenschutzes.

Die nähere Bestimmung des hierdurch ausgelösten Sonderbedarfs ist Gegenstand der Leistungsbeschreibung im Rahmen des Auswahlverfahrens.

(5) Das Rechtsverhältnis zwischen dem Aufgabenträger und dem Leistungserbringer wird durch Vertrag geregelt. Dieser Vertrag ist zeitlich angemessen zu befristen und soll die Dauer von sechs Jahren nicht überschreiten. Er hat alle notwendigen Einzelheiten über den Leistungsgegenstand und seine Durchführung zu enthalten, insbesondere zu:

1. den geltenden Rechtsvorschriften,
2. dem Leistungsumfang, insbesondere Art, Anzahl und Standorte der Rettungsmittel, die Zeiten ihrer Betriebsbereitschaft sowie zur Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten,
3. der Qualifikation und Fortbildung des Personals,
4. der Qualitätssicherung einschließlich der Bindung an die Qualitätsmaßstäbe nach § 11,
5. der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Hygiene bei den Einsätzen sowie die ordnungsgemäße Desinfektion und Dekontamination von Rettungsmitteln,
6. der Höhe der Vergütung,
7. der Haftung und dem Versicherungsschutz,
8. der Absicherung des Aufgabenträgers im Insolvenzfall des Leistungserbringers,
9. den Weisungs-, Prüfungs- und Kontrollrechten der zuständigen Behörde,
10. den Dokumentationspflichten,
11. den Folgen der Nichteinhaltung der vertraglichen Pflichten und
12. der Mitwirkungspflicht des Leistungserbringers durch Zurverfügungstellung aller notwendigen Unterlagen, damit die zuständige Behörde in die Lage versetzt wird, die Grundlagen für die Gebührensatzung nach § 18 unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Leistungserbringer sachgerecht ermitteln zu können.

(6) Der Leistungserbringer handelt im Namen des öffentlichen Rettungsdienstes, soweit die zuständige Behörde nichts anderes bestimmt.

(7) Notfallrettung und Krankentransport im öffentlichen Rettungsdienst bedürfen keiner Genehmigung. Dies gilt auch für Rettungsdienstleistungen der nach §§ 19 und 20 des Feuerwehrgesetzes vom 23. Juni 1986 (HmbGVBl. S. 137), zuletzt geändert am 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 182), in der jeweils geltenden Fassung genehmigten bzw. anerkannten Werkfeuerwehren, wenn sich der Einsatzort der Hilfeleistung auf dem Werksgelände befindet. Die Genehmigungsfreiheit entbindet nicht von der Verpflichtung zur Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes.

§ 15

Rettungsleitstelle

(1) Die zuständige Behörde unterhält eine ständig besetzte Leitstelle für den öffentlichen Rettungsdienst. Sie stellt sicher, dass unter der einheitlichen europäischen Notrufnummer 112 eingehende Notrufe in einer angemessenen Reaktionszeit entgegengenommen und bearbeitet werden können.

(2) Die Leitstelle lenkt alle Einsätze im öffentlichen Rettungsdienst und stimmt sie aufeinander ab. Ihre Bediensteten sind gegenüber den Leistungserbringern im öffentlichen Rettungsdienst weisungsbefugt, jedoch während eines Einsatzes nicht gegenüber der Notärztin bzw. dem Notarzt in medizinischen Angelegenheiten.

(3) Die Leitstelle kann gegen Kostenerstattung Aufgaben für Dritte, insbesondere die Alarmierung des organisierten ärztlichen Notfalldienstes der kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, übernehmen.

(4) Die zuständige Behörde speichert Notrufe und Meldungen zu den in § 7 genannten Zwecken über sonstige Notrufeinrichtungen sowie den Funkverkehr ihrer Leitstelle. Sie kann sonstige Telekommunikation speichern, wenn dies für ihre Aufgabenerfüllung erforderlich ist; auf die Speicherungen soll hingewiesen werden, soweit dadurch die Aufgabenerfüllung nicht gefährdet wird. Neben den in § 6 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes benannten Zwecken dürfen die Aufzeichnungen auch zur Dokumentation behördlichen Handelns soweit erforderlich verarbeitet werden. Diese Aufzeichnungen sind spätestens nach sechs Monaten zu löschen, wenn sie nicht zu einem Zweck nach Satz 3 verarbeitet werden.

§ 16

Ärztliche Leitung Rettungsdienst

(1) Die zuständige Behörde beruft im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Behörde eine Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, die bzw. der den öffentlichen Rettungsdienst in medizinischen Fragen und

Angelegenheiten des Qualitätsmanagements leitet und überwacht.

(2) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst nimmt selbst am Notarztdienst teil und ist als Leitende Notärztin bzw. Leitender Notarzt berufen.

(3) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst muss die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ besitzen sowie an einer von der zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltung nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Qualifikation „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)“ teilgenommen haben.

(4) Die Aufgaben der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst sind insbesondere

1. die Festlegung der
 - a) medizinischen Behandlungsrichtlinien für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst,
 - b) medizinischen Behandlungsstandards für bestimmte medizinische Zustandsbilder und -situationen sowie die daraus resultierende Delegation heilkundlicher Maßnahmen im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätäergesetzes auf Notfallsanitätärinnen und Notfallsanitätärer, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis der Patientin bzw. des Patienten nicht erfordern,
 - c) medizinisch-organisatorischen Versorgungsrichtlinien für ärztlich besetzte Rettungsdienstfahrzeuge,
 - d) Inhalte der notfallmedizinischen Aus- und Fortbildung für das nicht-ärztliche Personal im Rettungsdienst und in der integrierten Rettungsleitstelle,
2. die Mitwirkung bei der Erstellung von
 - a) rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen,
 - b) einsatztaktischen Konzepten für besondere Einsatzlagen,
 - c) Verfahrensweisen zur Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die integrierte Rettungsleitstelle,
3. Beratung der zuständigen Behörde in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements und der Hygiene,
4. Vertretung der zuständigen Behörde in regionalen und überregionalen Gremien,
5. Anregung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten und
6. die Aufsichtsführung über die Leistungserbringer in medizinisch-fachlichen Angelegenheiten.

(5) Die Aufgaben nach Absatz 4 Nummer 1 erfolgen im Einvernehmen mit der für die Gesundheit zuständigen Behörde.

§ 17

Rettungsdienstliche Versorgung beim Massenanfall von Verletzten und Erkrankten

(1) Zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten besetzt die zuständige Behörde die Funktion der für diesen Einsatz Leitenden Notärztin bzw. des für diesen Einsatz Leitenden Notarztes und einer Organisatorischen Leiterin Rettungsdienst bzw. eines Organisatorischen Leiters Rettungsdienst. Sie werden tätig, wenn eine koordinierende ärztliche Führung und besondere organisatorischen Maßnahmen am Einsatzort erforderlich sind.

(2) Im Einsatzfall ist die Leitende Notärztin bzw. der Leitende Notarzt gegenüber Ärztinnen bzw. Ärzten und nicht-ärztlichem Personal am Einsatzort in medizinischen Fragen weisungsberechtigt. Die Leitende Notärztin bzw. der Leitende Notarzt ist gemeinsam mit der Organisatorischen Leiterin Rettungsdienst bzw. dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst am Einsatzort für die Durchführung der medizinischen und organisatorischen Maßnahmen verantwortlich.

(3) Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst muss die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ besitzen sowie an einer von der zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltung nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Qualifikation „Leitender Notarzt“ teilgenommen haben. Sie bzw. er muss als Notärztin bzw. Notarzt in den Rettungsdienst eingebunden sein und neben Erfahrung auch über ausreichende organisatorische und einsatztaktische Kenntnisse verfügen.

§ 18

Gebühren

(1) Für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes werden Gebühren erhoben. Die Gebühren werden durch Rechtsverordnung nach § 31 Absatz 3 festgesetzt. Vor dem Erlass einer Rechtsverordnung über die Gebühren sind den Kostenträgern und dem zuständigen Verband der privaten Krankenversicherungen die der Gebührenberechnung zugrunde liegenden Daten der Kosten- und Leistungsrechnung zur Stellungnahme zuzuleiten. Innerhalb von drei Monaten nach Versendung der Kosten- und Leistungsrechnung durch die zuständige Behörde sind Gespräche über die Höhe der den Gebühren zugrunde liegenden Beträge zu führen. Die Zustimmung der Kostenträger über die Höhe der Beträge ist anzustreben. Der Senat soll die Gebühren jährlich bis zum Jahresende für das Folgejahr festsetzen. § 6 des Gebühren-

gesetzes vom 5. März 1986 (HmbGVBl. S. 37), zuletzt geändert am 5. Dezember 2017 (HmbGVBl. S. 437), in der jeweils geltenden Fassung, findet keine Anwendung.

(2) Die Gebührenberechnung erfolgt auf der Grundlage einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung sowie einer bedarfsgerechten Organisation. Die zuständige Behörde ermittelt die Grundlagen für die festzusetzenden Gebühren für jeden Gebührentatbestand getrennt als Prognose für die Zukunft auf Grundlage der entsprechenden Werte des Vorjahres. Die Gebühren sollen die Gesamtkosten des öffentlichen Rettungsdienstes decken. Diese Gesamtkosten umfassen insbesondere

1. die Kosten, die sich insbesondere aus dem Aufgabenumfang nach § 12 für den öffentlichen Rettungsdienst und die dafür notwendige Vorhaltung und Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes ergeben.
2. die Anzahl der Alarmierungen und die Qualität der Standards
3. die Kosten für die bedarfsgerechte Aus- und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals einschließlich
 - a) der Kosten der Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern,
 - b) der Kosten der Aus- und Fortbildung von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitätern
 - c) der Kosten der Aus- und Fortbildung von Notärztinnen und Notärzten sowie
 - d) die Kosten der Aus- und Fortbildung von Verwaltungshelferinnen und Verwaltungshelfern.

(3) Die Kosten für Alarmierungen, bei denen ein Patient nicht am Einsatzort angetroffen wird oder eine Einsatzfahrt für ein Rettungsmittel abgebrochen wird, weil bereits im ausreichenden Maß andere Rettungsmittel vor Ort sind (Fehlfahrten), werden anteilig auf die von allen Gebührenpflichtigen zu tragenden Gebühren aufgeteilt. Dies gilt auch, wenn die Fortsetzung des Einsatzes aus anderen Gründen, die nicht in der Person der Patientin bzw. des Patienten begründet sind, nicht oder nicht vollständig erforderlich ist.

(4) Die für die festzusetzenden Gebühren einzubeziehende Fallzahl (Divisor) ist die Anzahl der gebührenpflichtigen Alarmierungen in dem Zeitraum, der der Kosten- und Leistungsrechnung zugrunde gelegt wird.

(5) Die Gebührenpflicht wird ausgelöst durch die Alarmierung des öffentlichen Rettungsdienstes. Gebührenpflichtige bzw. Gebührenpflichtiger ist die Patientin oder der Patient, für die bzw. für den die Alarmierung ausgelöst worden ist. Dies gilt auch für den Fall,

dass die Patientin oder der Patient keinen Transport zur weitergehenden medizinischen Behandlung wünscht, oder ein solcher Transport aus anderen Gründen nicht oder nicht mehr erforderlich ist. Ist die Patientin bzw. der Patient vor Eintreffen des Rettungsmittels verstorben, werden ihre bzw. seine Erben Gebührenpflichtige.

(6) Wird der öffentliche Rettungsdienst missbräuchlich alarmiert, hat die oder der für die missbräuchliche Alarmierung Verantwortliche Kostenersatzung zu leisten. §25b des Feuerwehrgesetzes findet entsprechende Anwendung.

Dritter Teil

Krankentransport mit Krankenkraftwagen

§ 19

Genehmigungspflicht

(1) Der Krankentransport mit Krankenkraftwagen wird von privaten Dienstleistern und Hilfsorganisationen durchgeführt.

(2) Private Dienstleister und Hilfsorganisationen, die Krankentransport mit Krankenkraftwagen betreiben, müssen im Besitz einer Genehmigung sein. Sie sind Unternehmerin bzw. Unternehmer im Sinne dieses Gesetzes. Die Genehmigung ist nicht übertragbar.

(3) Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer hat den Betrieb in eigenem Namen, auf eigene Verantwortung und auf eigene Rechnung zu führen.

(4) Eine Genehmigung ist auch erforderlich für eine Erweiterung oder Verkleinerung sowie eine wesentliche Änderung des Betriebes.

§ 20

Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes

(1) Für Antragstellung, Verfahren, Inhalt der Genehmigung, Genehmigungsurkunde und Rechtsfolgen beim Tod der Unternehmerin bzw. des Unternehmers sowie hinsichtlich der Aufsicht über die Unternehmerin bzw. den Unternehmer und ihre bzw. seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelten die §§6, 12, 14, 15, 17, 19, §54 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie §54a Absatz 1 des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung vom 8. August 1996 (BGBl. I S. 1691), zuletzt geändert am 20. Juni 2017 (BGBl. I S. 2808, 2831), in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sich diese Vorschriften auf den Verkehr mit Mietwagen beziehen und die Vorschriften dieses Gesetzes keine anderen Regelungen treffen. Die Aufsichts- und Prüfungsbefugnisse nach §54 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie §54a Absatz 1 des Personenbeförderungsgesetzes erstrecken sich auch auf die Einhaltung dieses Gesetzes, der auf Grund dieses

Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und der hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen.

(2) Im Antrag sind die Standorte innerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg für die Krankentransportwagen anzugeben, die in die Genehmigungsurkunde aufgenommen werden. Änderungen der Standorte sind der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen.

§ 21

Voraussetzungen der Genehmigung

- (1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn
1. die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit des Betriebes gewährleistet sind,
 2. keine Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit der Antragstellerin bzw. des Antragstellers als Unternehmerin bzw. Unternehmer oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Personen dartun,
 3. die Antragstellerin bzw. der Antragsteller als Unternehmerin bzw. Unternehmer und die für die Führung der Geschäfte bestellten Personen fachlich geeignet sind; die fachliche Eignung wird durch die erfolgreiche Ablegung einer Prüfung nachgewiesen,
 4. die Antragstellerin bzw. der Antragsteller sich verpflichtet, die ihr bzw. ihm gegenüber den beförderten Personen obliegende Haftung für Personen- und Sachschäden nicht auszuschließen.

(2) Für die Feststellung der Leistungsfähigkeit des Betriebes (Absatz 1 Nummer 1) sowie für die Feststellung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung der Unternehmerin bzw. des Unternehmers oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Personen (Absatz 1 Nummern 2 und 3) gilt die Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr (PBZugV) vom 15. Juni 2000 (BGBl. I S. 851), zuletzt geändert am 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474, 1545), in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie sich auf den Verkehr mit Mietwagen bezieht und die Vorschriften dieses Gesetzes oder die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen keine anderen Regelungen treffen. Im Rahmen der Prüfung nach §4 PBZugV sind mindestens ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet des Krankentransports nachzuweisen.

§ 22

Nebenbestimmungen

(1) Die Genehmigung kann zur Konkretisierung der Rechte und Pflichten aus diesem Gesetz und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden. Bedingungen und Auflagen können bei geänderten Verhältnissen auch nachträglich mit Wirkung für die Zukunft erlassen werden. Als Bedingungen und Auf-

lagen können insbesondere Regelungen getroffen werden,

1. die der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer obliegende Betriebs- und Beförderungspflicht sowie die Einsatzbereitschaft näher bestimmen,
2. welche die regelmäßige Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten vorschreiben,
3. welche Bestimmungen zu ordnungsgemäßen gesundheitlichen und hygienischen Verhältnissen einschließlich einer sachgerechten Entseuchung, Entwesung und Dekontamination in den Krankentransportwagen und dem Krankentransport dienenden Betriebsräumen treffen,
4. welche die Zusammenarbeit der Unternehmerinnen bzw. Unternehmer untereinander und mit der für den öffentlichen Rettungsdienst zuständigen Behörde regeln,
5. welche die Anforderungen an die Dokumentation nach §8 konkretisieren,
6. welche der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer auferlegen, jederzeit auf Anforderung, insbesondere vor Beginn, Erweiterung oder wesentlicher Änderung des Betriebes gegenüber der zuständigen Behörde den Nachweis zu erbringen, dass ihre bzw. seine Krankenkraftwagen und das von ihr bzw. ihm zu verwendende Personal den Anforderungen dieses Gesetzes, der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und der hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen entsprechen,
7. welche die Unternehmerin bzw. den Unternehmer verpflichten, den Einsatz neuen Personals im Rettungsdienst innerhalb von sieben Tagen anzuzeigen und deren erforderliche Qualifikation nachzuweisen und
8. welche die Fortbildungspflicht und die Anforderungen an das Qualitätsmanagement konkretisieren.

(2) Die Genehmigung ist der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer für die Dauer von höchstens vier Jahren zu erteilen.

§ 23

Umfang der Genehmigung

(1) Die Genehmigung wird der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer für ihre bzw. seine Person und für die Ausübung von Krankentransport im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg erteilt. Die Genehmigung muss die einzelnen Krankentransportwagen unter Angabe ihrer amtlichen Kennzeichen und ihrer Fahrzeug-Identifizierungsnummern (§ 59 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung vom 26. April 2012 (BGBl. I S. 679), zuletzt geändert am 20. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3723), in der jeweils geltenden Fassung enthalten.

(2) Die Genehmigung umfasst nur Krankentransporte, soweit ihr Ausgangs- oder Zielort im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg liegt und bei Abholung außerhalb des Gebiets der Freien und Hansestadt Hamburg die rettungsdienstrechtlichen Bestimmungen des jeweiligen Landes eingehalten werden. Die zuständige Behörde kann hiervon im Einzelfall Ausnahmen im Einvernehmen mit dem jeweils zuständigen Träger des Rettungsdienstes zulassen.

§ 24

Rücknahme, Widerruf und Erlöschen der Genehmigung

(1) Die zuständige Behörde hat die Genehmigung zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 21 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn eine der Voraussetzungen nach § 21 nachträglich weggefallen ist. Die erforderliche Zuverlässigkeit der Unternehmerin bzw. des Unternehmers ist insbesondere nicht mehr gegeben, wenn in ihrem bzw. seinem Betrieb trotz schriftlicher Abmahnung

1. die im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenen Vorschriften nicht befolgt werden oder
2. den Verpflichtungen zuwidergehandelt wird, die der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer nach diesem Gesetz, den auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen oder den hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen obliegen.

(3) Die zuständige Behörde kann die Genehmigung widerrufen, wenn

1. trotz schriftlicher Abmahnung gegen Auflagen verstoßen wird oder
2. die Unternehmerin bzw. der Unternehmer die ihr bzw. ihm gesetzlich obliegenden Verpflichtungen aus dem Arbeitsrecht, Sozialrecht einschließlich Sozialversicherungsrecht, Infektionsschutzrecht oder Medizinprodukterecht oder die sich aus ihrem bzw. seinem Unternehmen ergebenden steuerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat.

(4) Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat die Unternehmerin bzw. der Unternehmer den Nachweis der Erfüllung der in Absatz 3 Nummer 2 erwähnten Verpflichtungen zu führen. Die Finanzbehörden dürfen der zuständigen Behörde die wiederholte Nichterfüllung der steuerrechtlichen Verpflichtungen oder die Abgabe der eidesstattlichen Versicherung nach § 284 der Abgabenordnung in der Fassung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. 2002 I S. 3869, 2003 I S. 61), zuletzt geändert am 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745, 2751), in der jeweils geltenden Fassung mitteilen. Die für Sozialrecht, Sozialversicherungsrecht, Infektionsschutzrecht oder Medizinprodukterecht zuständigen Behör-

den dürfen der zuständigen Behörde wiederholte Verstöße gegen Verpflichtungen gegen sozial-, sozialversicherungsinfektionsschutz- oder Medizinprodukte-rechtliche Verpflichtungen im Sinne von Absatz 3 Nummer 2 mitteilen.

(5) Die zuständige Behörde hat dem Gewerbezentralregister die Rücknahme und den Widerruf der Genehmigung wegen Unzuverlässigkeit oder Ungeeignetheit unter Angabe der Gründe mit Namen sowie Wohn- und Betriebssitz der Unternehmerin bzw. des Unternehmers mitzuteilen, sobald die Entscheidung vollziehbar oder unanfechtbar geworden ist.

(6) Außer durch Zeitablauf (§22 Absatz 2) erlischt die Genehmigung, wenn und soweit die Unternehmerin bzw. der Unternehmer

1. den Betrieb nicht innerhalb der ihr bzw. ihm von der zuständigen Behörde gesetzten Frist aufgenommen hat,
2. von der Verpflichtung zur Aufrechterhaltung des gesamten ihr bzw. ihm genehmigten Betriebes dauernd entbunden wird oder
3. ihren bzw. seinen Betriebssitz in einen Ort außerhalb des Gebiets der Freien und Hansestadt Hamburg verlegt.

§25

Verantwortlichkeit der Unternehmerin bzw. des Unternehmers

(1) Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer ist dafür verantwortlich, dass in ihrem bzw. seinem Unternehmen die Vorschriften dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen eingehalten sowie die hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen befolgt werden. Sie bzw. er hat dafür zu sorgen, dass der Betrieb ordnungsgemäß geführt wird.

(2) Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer ist verpflichtet, bei der Auswahl, Leitung und Beaufsichtigung des Fahr- und Betriebspersonals die Sorgfalt anzuwenden, die ein ordnungsgemäßer Krankentransport unter fachgerechter Betreuung erfordert.

§26

Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr

Für den Betrieb des Unternehmens, die Ausrüstung und Beschaffenheit sowie die Untersuchungen der Fahrzeuge gelten die §§2 bis 8, §9 Absatz 2, §§11, 16 bis 19, 30 und 41 bis 43 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) vom 21. Juni 1975 (BGBl. I S. 1573), zuletzt geändert am 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474, 1545), in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie den Verkehr mit Mietwagen betreffen. Die

Pflichten der Unternehmerin bzw. des Unternehmers nach §3 BOKraft beziehen sich auch auf die Einhaltung dieses Gesetzes, der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen und der hierzu ergangenen behördlichen Anordnungen. Erkrankungen nach §9 Absatz 2 BOKraft sind der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer unverzüglich anzuzeigen.

§27

Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft

(1) Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer ist verpflichtet, den Betrieb ordnungsgemäß einzurichten und während der Dauer der Genehmigung entsprechend aufrechtzuerhalten. §21 Absätze 2 und 4 des Personenbeförderungsgesetzes gilt entsprechend.

(2) Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft ihres bzw. seines Betriebes während der festgesetzten Betriebszeiten sicherzustellen.

§28

Leistungspflicht

(1) Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer ist im Rahmen der ihr bzw. ihm erteilten Genehmigung zum Krankentransport verpflichtet, wenn

1. der Ausgangspunkt der Beförderung innerhalb des Gebiets der Freien und Hansestadt Hamburg liegt,
2. die Beförderung mit den zur Verfügung stehenden Krankenkraftwagen innerhalb der festgesetzten Eintreffzeiten (§22 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2) möglich ist,
3. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die die Unternehmerin bzw. der Unternehmer nicht abwenden konnte und deren Auswirkungen sie bzw. er auch nicht abzuwenden vermochte.

Die Verpflichtung nach Satz 1 erstreckt sich in der Regel auf die Beförderung in die nächste, für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung.

(2) Beförderungen dürfen nur durchgeführt werden, wenn ihr Ausgangs- oder Zielort im Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg liegt. Die zuständige Behörde kann hiervon im Einzelfall Ausnahmen im Einvernehmen mit dem jeweils zuständigen Träger des Rettungsdienstes zulassen.

(3) Die Beförderung darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil ein rechtswirksamer Vertrag nicht vorliegt oder die Entrichtung des Entgelts bei Beendigung der Beförderung nicht gesichert ist.

(4) Kann im Einzelfall ein Auftrag nicht oder nicht innerhalb der festgesetzten Eintreffzeit durchgeführt werden, hat die Unternehmerin bzw. der Unternehmer den Auftrag unverzüglich an eine andere Unternehme-

rin oder einen anderen Unternehmer zu übertragen und darüber die zuständige Behörde zu unterrichten.

Vierter Teil

Krankentransport mit Luft- und Wasserfahrzeugen

§ 29

Krankentransport mit Luftfahrzeugen

(1) Für das Betreiben von Krankentransport mit Luftfahrzeugen gelten § 5 Absatz 1 Nummer 5 und Absatz 2, §§ 19 bis 25, § 26 Satz 3 und §§ 27 und 28 entsprechend. Die luftverkehrsrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt.

(2) Spezifische Anforderungen an Art, Ausstattung, Ausrüstung und Wartung des Luftfahrzeuges werden im Einzelfall entsprechend den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt.

§ 30

Krankentransport mit Wasserfahrzeugen

(1) Für das Betreiben von Krankentransport mit Wasserfahrzeugen gelten §§ 19 bis 25, § 26 Satz 3 und §§ 27 und 28 entsprechend.

(2) Spezifische Anforderungen an Art, Ausstattung, Ausrüstung und Wartung des Wasserfahrzeuges werden im Einzelfall entsprechend den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt.

(3) Die Besetzung der Wasserfahrzeuge mit fachlich geeigneten Personen wird von der zuständigen Behörde im Einzelfall unter Berücksichtigung der jeweiligen Belange des Krankentransports bestimmt.

(4) Die zuständige Behörde kann private Hilfeleistungsunternehmen, zu deren Aufgaben die uneigennützig Durchföhrung von Krankentransport auf dem Wasser gehört, von der Genehmigungspflicht und ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen befreien, wenn dies unter Berücksichtigung der Belange der zu rettenden oder zu befördernden Personen vertretbar ist.

Fünfter Teil

Rechtsverordnungen, Befreiungen, Ordnungswidrigkeiten und Einschränkung von Grundrechten

§ 31

Rechtsverordnungen

(1) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Vorschriften zu erlassen, um gesundheitliche Gefahren abzuwehren, die der Allgemeinheit oder der

bzw. dem Einzelnen bei der Notfallrettung oder dem Krankentransport drohen.

(2) Die Rechtsverordnung nach Absatz 1 kann insbesondere Regelungen treffen über

1. zusätzliche Anforderungen an die personelle Besetzung, einschließlich persönlicher und fachlicher Voraussetzungen, und an die Ausstattung und Wartung der einzusetzenden Fahrzeuge,
2. Inhalt, Dauer und Durchführung der Aus- und Fortbildung von Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern, ihre Zugangsvoraussetzungen, die Ausstellung von Urkunden für Zeugnisse und deren staatliche Anerkennung, über das Prüfungsverfahren, die Bewertungsmaßstäbe für das Bestehen der Prüfung, die Folgen des Nichtbestehens, die Wiederholungsmöglichkeiten und die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses sowie die staatliche Anerkennung der Ausbildungsstätten und der Ausbilderinnen bzw. Ausbilder,
3. Einzelheiten des Qualitätsmanagements zur Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Leistungserbringung des Rettungsdienstes und zu Verfahren zur Analyse und Bewertung des Qualitätsmanagements nach § 11,
4. Zusätzliche Anforderungen an die Dokumentation, ihre Aufbewahrung und ihre Auswertung nach § 8, insbesondere zu Maßnahmen, Inhalt, Umfang und Berichtswesen.

(3) Der Senat wird ermächtigt, für Amtshandlungen nach diesem Gesetz und für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes Gebühren und Auslagen durch Rechtsverordnung festzulegen. Bei der Festsetzung von Gebühren für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes ist das Verfahren nach § 18 Absatz 1 Sätze 3 bis 5 zu beachten.

§ 32

Befreiungen

Die zuständige Behörde kann von Vorschriften dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen ganz oder teilweise befreien, wenn bei Katastrophen oder anderen größeren Notfallereignissen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten die verfügbare personelle oder materielle Kapazität für Notfallrettung und Krankentransport nicht ausreicht und die Abweichung den Belangen der Verletzten oder Erkrankten dient.

§ 33

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer als Unternehmerin bzw. Unternehmer oder als die für die Führung der Geschäfte bestellte Person vorsätzlich oder fahrlässig

1. Notfallrettung betreibt, ohne dazu von der zuständigen Behörde nach §14 Absatz 1 betraut oder nach §35 Absatz 1 berechtigt zu sein,
 2. ohne Genehmigung nach §19 Absatz 2 Satz 1 oder Berechtigung nach §35 Absatz 2 Krankentransport betreibt,
 3. entgegen §20 Absatz 1 in Verbindung mit §17 Absatz 2 des Personenbeförderungsgesetzes die Genehmigungsurkunde nicht vorlegt,
 4. entgegen §20 Absatz 1 in Verbindung mit §54a Absatz 1 des Personenbeförderungsgesetzes die Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht fristgemäß erteilt, die Bücher, Geschäftspapiere oder Aufzeichnungen im Sinne von §22 Absatz 1 Satz 3 Nummer 5 nicht vollständig oder nicht fristgemäß vorlegt oder die Duldung von Prüfungen verweigert,
 5. einer vollziehbaren Auflage nach §22 Absatz 1 zuwiderhandelt,
 6. den Vorschriften dieses Gesetzes über
 - a) die einzusetzenden Fahrzeuge, ihre Ausstattung oder Besetzung (§§4 und 5, §26 Sätze 1 und 2, §29 Absatz 2 und §30 Absätze 2 und 3),
 - b) die Betriebspflicht, die Einsatzbereitschaft oder die Leistungspflicht (§§27 und 28) zuwiderhandelt,
 7. entgegen §26 Sätze 1 und 2 in Verbindung mit
 - a) §3 Absatz 1 Satz 2 BOKraft die Instandhaltungspflicht verletzt,
 - b) §3 Absatz 1 Satz 3 BOKraft den Betrieb des Unternehmens anordnet,
 - c) §4 Absatz 1 Sätze 3 bis 5, §5 Absatz 1 BOKraft eine vollziehbare schriftliche Anordnung der Genehmigungsbehörde zur Bestellung einer Betriebsleiterin bzw. eines Betriebsleiters oder einer Vertreterin bzw. eines Vertreters nicht oder nicht innerhalb der von der zuständigen Behörde gesetzten Frist befolgt,
 - d) §6 Nummer 2 BOKraft Unfälle nicht meldet,
 8. einen Krankenkraftwagen unter Verstoß gegen §26 Sätze 1 und 2 in Verbindung mit folgenden Vorschriften einsetzt:
 - a) §18 BOKraft über das Mitführen der vorgeschriebenen Ausrüstung,
 - b) §19 BOKraft über die Beschaffenheit und Anbringung von Zeichen und Ausrüstungsgegenständen,
 - c) §30 BOKraft über Wegstreckenzähler,
 - d) §41 Absatz 2 BOKraft über die Vorlage einer Ausfertigung des Untersuchungsberichtes nach Hauptuntersuchungen,
 - e) §42 Absatz 1 BOKraft über die Vorlage des Untersuchungsberichtes,
 9. entgegen §8 Absatz 1 Satz 1 Einsätze und die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen nicht dokumentiert,
 10. entgegen §9 Absatz 1 die allgemeinen Regeln der Hygiene nicht beachtet, die Maßnahmen der Infektionshygiene nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verhütung von Infektionen und zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, nicht ergreift oder die ordnungsgemäße Desinfektion und Dekontamination von Rettungsdienstfahrzeugen nebst ihrer Dokumentation nicht gewährleistet.
- (2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. als Mitglied des im Fahrdienst eingesetzten Personals entgegen
 - a) §26 Satz 1 in Verbindung mit §8 Absätze 3 und 5 BOKraft während des Dienstes oder der Dienstbereitschaft alkoholische Getränke oder andere die dienstliche Tätigkeit beeinträchtigende Mittel zu sich nimmt oder die Fahrt antritt, obwohl sie bzw. er unter der Wirkung solcher Getränke oder Mittel steht,
 - b) §26 Satz 3 in Verbindung mit §9 Absatz 2 BOKraft eine Erkrankung nicht anzeigt,
 2. als Fahrzeugführerin bzw. Fahrzeugführer entgegen §26 Satz 1 in Verbindung mit §9 Absatz 2 BOKraft Fahrten ausführt, obwohl sie bzw. er durch Krankheit in ihrer bzw. seiner Eignung beeinträchtigt ist, ein Kraftfahrzeug sicher im Verkehr zu führen.
- Dies gilt auch für den Krankentransport mit Luft- und Wasserfahrzeugen (§§29 und 30).
- (3) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer Rechtsvorschrift zuwiderhandelt, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen worden ist, soweit die Rechtsvorschrift ausdrücklich auf diese Vorschrift verweist.
- (4) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

§ 34

Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz wird das Grundrecht auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Sechster Teil

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 35

Übergangsregelungen

(1) Unternehmerinnen und Unternehmer, die Inhaberinnen oder Inhaber einer Genehmigung zur Notfallrettung nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung sind, dürfen bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen gemäß § 12 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung von dieser Genehmigung bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Gebrauch machen. Auf diese Genehmigungen finden die §§ 11 bis 20 und 25 unbeschadet des § 13 Absatz 3 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung Anwendung.

(2) Unternehmerinnen und Unternehmer, die Inhaberinnen oder Inhaber einer Genehmigung zum Krankentransport nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung, sind, dürfen bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen gemäß § 12 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung, von dieser Genehmigung bis zu ihrem Ablauf Gebrauch machen. Auf diese Genehmigungen finden die §§ 11 bis 20 und 25 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung Anwendung.

(3) Hilfsorganisationen und Dritte, mit denen nach § 7 oder § 8 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung, ein öffentlich-rechtlicher Vertrag geschlossen worden ist, bleiben nach § 14 Absatz 1 dieses Gesetzes in den

öffentlichen Rettungsdienst einbezogen, wenn und soweit der öffentlich-rechtliche Vertrag keine anderweitige Regelung trifft oder dieser fristgerecht gekündigt worden ist.

(4) Besteht zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine Vereinbarung über die Gebühren für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes nach § 10a des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes in der am ... [einzusetzen ist das Datum des Tages vor Inkrafttreten dieses Gesetzes] geltenden Fassung, gilt diese bis zur Neufestsetzung der Gebühren fort.

(5) Bis zum 31. Dezember 2020 dürfen bei der Besetzung von Rettungswagen in der Notfallrettung in Abweichung von § 5 Absatz 1 Nummer 1, bei der Besetzung von Notarzt-Einsatzfahrzeugen in Abweichung von § 5 Absatz 1 Nummer 2, bei der Besetzung von Notarztwagen in Abweichung von § 5 Absatz 1 Nummer 3, bei der Besetzung von Intensivtransportwagen in Abweichung von § 5 Absatz 1 Nummer 4 und bei der Besetzung von Rettungshubschraubern in Abweichung § 5 Absatz 1 Nummer 5 Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten eingesetzt werden, wenn sie eine Erlaubnis nach dem Rettungsassistentengesetz in der am 31. Dezember 2014 geltenden Fassung besitzen und die Berufsbezeichnung weiter führen dürfen.

(6) Unternehmerinnen bzw. Unternehmer und die für die Führung der Geschäfte bestellten Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes ihre fachliche Eignung nachgewiesen haben, müssen keine Prüfung nach § 21 Absatz 1 Nummer 3 ablegen.

§ 36

Fortgeltende Verordnungsermächtigung

Die Hamburgische Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter vom 5. Februar 2008 (HmbGVBl. S. 54) gilt als auf Grund von § 31 Absatz 1 dieses Gesetzes erlassen.

§ 37

Außerkräfttreten

Das Hamburgische Rettungsdienstgesetz vom 9. Juni 1992 (HmbGVBl. S. 117) in der geltenden Fassung wird aufgehoben.

Begründung

Die Neufassung gibt über die im Fokus stehenden inhaltlichen Anpassungen hinaus, Gelegenheit zu weiteren Optimierungen des Gesetzestextes wie zum Beispiel in Bezug auf zentral in den Eingangsregelungen zusammengefasste Begriffsbestimmungen und die Umsetzung des Senatsbeschlusses vom 20. August 1995 über die Grundsätze für die Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der Rechts- und Verwaltungssprache der Freien und Hansestadt Hamburg.

Hamburgisches Rettungsdienstgesetz (HmbRDG)

I.

Allgemeines

1. Zielsetzung und wesentliche Regelungsbereiche

Das Hamburgische Rettungsdienstgesetz (HmbRDG) vom 9. Juni 1992 (HmbGVBl. S. 117), zuletzt geändert am 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 182) ist seit dem Jahr 1992 im Wesentlichen unverändert. Es genügt nicht mehr den Anforderungen an einen zeitgemäßen Rettungsdienst.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rettungsdienstes soll der zwischenzeitlich entstandene Anpassungsbedarf aufgegriffen und einer Kodifizierung zugeführt werden.

Folgende Regelungsbereiche sind bei der Novellierung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes von besonderer Bedeutung:

a) Anpassung der Mitwirkung Dritter im öffentlichen Rettungsdienst an die höchstrichterliche Rechtsprechung

Ziel der gesetzlichen Regelungen des Rettungsdienstes ist die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports. Aufgabe der zuständigen Behörde für Inneres und Sport ist es, einen jederzeit erreichbaren öffentlichen Rettungsdienst einzurichten, zu betreiben und schnellstmögliche Hilfe zu gewähren (§ 7 Satz 1 HmbRDG). Bereits auf Grundlage der geltenden Regelungen (§§ 7 und 8 HmbRDG) kann die zuständige Behörde Dritte in die Wahrnehmung dieser Aufgabe einbeziehen. Bisher erfolgte die Einbeziehung Dritter, konkret der Hilfsorganisationen, in den öffentlichen Rettungsdienst durch eine Direktbeauftragung mittels eines öffentlich-rechtlichen Vertrages. Rettungsdienstleistungen wurden in der Vergangenheit fast nie ausgeschrieben, weil dieser

Bereich als – per se nicht vergabepflichtige – Ausübung hoheitlicher Gewalt angesehen wurde.

So regelt der derzeit geltende § 7 Satz 2 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz (HmbRDG), dass die zuständige Behörde (d.h. die Behörde für Inneres und Sport) „Hilfsorganisationen, wie den Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe und den Malteser-Hilfsdienst, in die Wahrnehmung der Aufgabe (des öffentlichen Rettungsdienstes) einbeziehen“ kann. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten werden durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt (§ 7 Satz 3 HmbRDG).

Hiervon hat die Behörde für Inneres und Sport Gebrauch gemacht und die Hilfsorganisationen durch einen Vertrag aus dem Jahr 1999 in den öffentlichen Rettungsdienst einbezogen. Dies betrifft schwerpunktmäßig den Krankentransport und nur zu einem geringen Anteil auch die Notfallrettung, die hauptsächlich durch die Feuerwehr selbst durchgeführt wird. Die Beteiligung der Hilfsorganisationen kann jederzeit unter Einhaltung der vertraglichen Kündigungsfrist beendet werden; insoweit besteht kein gesetzlicher Anspruch der Hilfsorganisationen auf Einbeziehung in den öffentlichen Rettungsdienst.

Eine Zäsur erfolgte mit einem Urteil des BGH aus dem Jahr 2008 (Az. X ZB 31/08) zur Anwendung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) und damit des Vergaberechts auf den Rettungsdienst. Auch der Europäische Gerichtshof hat im Jahr 2010 (Az. C-160/08) festgestellt, dass der Rettungsdienst nicht als Teil der öffentlichen Gewalt anzusehen sei und daher nicht (länger) vergaberechtlich privilegiert werden könne. Danach bestand grundsätzlich eine Ausschreibungspflicht für die Einbindung Dritter in den öffentlichen Rettungsdienst. Die Wirksamkeit des o.g. öffentlich-rechtlichen Vertrages ist hiervon nicht betroffen, da der Vertrag Bestandsschutz genießt. Jedoch unterliegen wesentliche (marktrelevante) Änderungen des Vertrages einer Ausschreibungspflicht.

Nach bundesrechtlicher Umsetzung neuer vergaberechtlicher EU-Richtlinien im GWB gilt seit April 2016 ein geändertes Vergaberechtsregime in Deutschland, das auch Auswirkungen auf die Ausschreibung von Rettungsdienstleistungen hat. Denn nach einer neuen Regelung im GWB

(§ 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB¹⁾) gibt es eine Bereichsausnahme vom Anwendungsbereich des Vergaberechts für Leistungen der Notfallrettung durch bestimmte gemeinnützige Organisationen, zu denen die nach Landesrecht anerkannten Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen gehören sollen.

Die Auslegung dieser Bereichsausnahme ist derzeit rechtlich höchst umstritten und bisher gerichtlich nicht geklärt. Zum Teil wird hieraus gefolgert, dass damit wie in der Vergangenheit eine Direktbeauftragung der in Deutschland anerkannten Hilfsorganisationen ohne jedes Ausschreibungsverfahren ermöglicht werde. Andere legen die Bereichsausnahme ganz eng aus und beziehen diese nur auf Katastrophen- oder Großschadenslagen, nicht aber auf den Regelrettungsdienst. Manche wiederum sehen in der Bereichsausnahme zwar eine Befreiung von den strengen Formregeln des Vergaberechts, die aber nicht von der Durchführung eines nach dem EU-Primärrecht erforderlichen fairen und transparenten Auswahlverfahrens nach objektiven Kriterien unter Beachtung des Wettbewerbsprinzips sowie der Grundsätze der Gleichbehandlung und der Nichtdiskriminierung entbindet. Zudem ist noch nicht abschließend geklärt, was unter „gemeinnützigen Organisationen“ zu verstehen ist, also insbesondere ob dies auch die gGmbHs der Hilfsorganisationen sind oder reine ehrenamtliche Strukturen, die möglicherweise personell gar nicht in der Lage wären, die Notfallrettung in Hamburg durchzuführen.

Einzelne gerichtliche Verfahren zu diesen Fragestellungen sind derzeit anhängig. Eine abschließende Klärung dürfte aber erst durch eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zu erwarten sein.

Vor diesem Hintergrund enthält der Gesetzentwurf in § 14 Absatz 1 nur einen Verweis auf die Beachtung des Vergaberechts bei der Beauftragung von Leistungserbringern im öffentlichen Rettungsdienst. Die Auslegung der entsprechenden Regelungen, insbesondere auch der Bereichsausnahme in § 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB, kann damit flexibel an die zukünftige Rechtsprechung angepasst werden und würde gegebenenfalls auch eine Direktbeauftragung von Hilfsorganisationen ermöglichen, wenn und soweit das Vergaberecht so ausgelegt werden kann. Die unmittelbare gesetzliche Implementierung einer bestimmten Auslegung der Bereichsausnahme durch den Landesgesetzgeber im Hamburgischen Rettungsdienstgesetz birgt demgegenüber nicht unerhebliche Risiken

einer späteren Europarechtswidrigkeit bei einer möglicherweise anderen Auslegung durch den EuGH.

Bei der Einbindung Dritter in den öffentlichen Rettungsdienst gibt es grundsätzlich zwei Ausgestaltungsmöglichkeiten, das Konzessions- und das Submissionsmodell. Diese beiden Grundmodelle unterscheiden sich vor allem bei der Frage der Finanzierung. Beim Submissionsmodell stellen die Träger des Rettungsdienstes (d.h. der Staat) die anfallenden Gebühren den Bürgern (bzw. den Krankenkassen) in Rechnung. Der eingebundene Rettungsdienstleister erhält dann seine Vergütung vom Träger des Rettungsdienstes auf Grund eines Dienstleistungsvertrages. Beim Konzessionsmodell hingegen erhält der Dienstleistungserbringer seine Gegenleistung nicht vom Träger des Rettungsdienstes, sondern sein Entgelt direkt von den Patientinnen und Patienten bzw. deren Krankenversicherung.

Im Zuge einer Novellierung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes ist eine gesetzliche Festlegung auf das Submissionsmodell erfolgt. Dem Träger des öffentlichen Rettungsdienstes steht es künftig weiter frei, die Aufgabe alleine (durch die Feuerwehr) oder durch Einbindung Dritter im Submissionsmodell zu erfüllen.

Dabei werden in § 14 des Gesetzentwurfs aber bestimmte Anforderungen an Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst normiert, die fachkundig, zuverlässig und leistungsfähig sein müssen. Der Leistungserbringer muss zudem auch in der Lage sein, durch zusätzliches Leistungspotential auch Großschadenslagen zu bewältigen und im Katastrophenschutz im erforderlichen Maße mitzuwirken. Diese Anforderungen stellen die Aufwuchsfähigkeit der Leistungserbringer in besonderen Einsatzlagen sicher. Dies ist erforderlich, um den Anforderungen an die Garantie des Sicherstellungsauf-

¹⁾ § 107 (Allgemeine Ausnahmen)

(1) Dieser Teil ist nicht anzuwenden auf die Vergabe von öffentlichen Aufträgen und Konzessionen

(...)

4. zu Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden und die unter die Referenznummern des Common Procurement Vocabulary 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8, 98113100-9 und 85143000-3 mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung fallen; gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen im Sinne dieser Nummer sind insbesondere die Hilfsorganisationen, die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind.

trages auch bei Großschadenslagen unter den besonderen Bedingungen einer Großstadt gerecht werden zu können.

Die Regelung zur Mitwirkung Dritter im öffentlichen Rettungsdienst in § 14 des Gesetzentwurfs enthält zudem Mindestanforderungen der Ausgestaltung eines Vertrages mit einem Leistungserbringer.

b) Ausgestaltung der Notfallrettung als staatliche Ordnungsaufgabe im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes

Neben dem Modell des öffentlichen Rettungsdienstes unter Einbeziehung der Hilfsorganisationen können nach derzeitiger Rechtslage auch gewerbliche Anbieter eine Genehmigung für Notfallrettung oder Krankentransport beantragen, selbst wenn diese nicht in den öffentlichen Rettungsdienst eingebunden sind (§§ 11 ff. HmbRDG). Dieses sog. duale System oder Trennungsmo­dell, bei dem neben dem öffentlichen auch ein Rettungsdienst durch im eigenen Namen und auf eigene Rechnung handelnde Unternehmer zulässig ist, hat sich in der Praxis nicht bewährt und sorgt für erhebliche Rechtsunsicherheiten. Insbesondere besteht die Gefahr, dass private Unternehmer auf Basis einer Sicherung der Grundlast durch den Staat daneben unkoordiniert in erster Linie die wirtschaftlich lukrativen Bereiche abdecken. Anders als in Flächenländern erstrecken sich die Genehmigungen bislang auf das gesamte Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg. Alle bisher eingerichteten Standorte der privaten Notfallrettung befinden sich in Lagen, die eine wirtschaftlich sinnvolle Betreuung von Notfallrettung unter Außerachtlassung des Sicherstellungsauftrages des öffentlichen Rettungsdienstes erwarten lassen. Diese Konzentration hat dazu geführt, dass die Verteilung der Kosten zu Lasten des öffentlichen Rettungsdienstes verschoben worden sind. Gleichzeitig erhalten private Anbieter die Möglichkeit, sich an Verfahren über die Einbeziehung in den öffentlichen Rettungsdienst zu beteiligen.

Vor diesem Hintergrund der bisherigen Sachlage wurden neue Anträge auf Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes im Interesse der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes bisher durchweg abgelehnt. Es besteht jedoch ein erhebliches Risiko, dass diese Praxis auf Dauer gerichtlich keinen Bestand haben wird. Denn letztlich führt die Praxis der Ablehnung derartiger Anträge dazu, dass die bestehende gesetzliche Möglichkeit der Durchführung von Notfallrettung für Private

neben dem öffentlichen Rettungsdienst praktisch leer läuft.

Demgegenüber erlaubt die einheitliche Durchführung der Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst jederzeit eine bedarfsgerechte Steuerung der erforderlichen Ressourcen durch den Aufgabenträger im gesamten Gebiet Hamburgs.

Zur Auflösung der bestehenden Friktionen eines Nebeneinanders von privater Notfallrettung und Notfallrettung im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes soll die Notfallrettung daher künftig ausschließlich im öffentlichen Rettungsdienst als staatliche Ordnungsaufgabe geregelt werden.

Dadurch wird auch erreicht, dass die Einsatzsteuerung sämtlicher Notfallrettungen einheitlich über eine Leitstelle in Trägerschaft der Feuerwehr wahrgenommen werden würde und sich nicht verschiedene Unternehmer einen Konkurrenzkampf um die Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten liefern.

Im Bereich der öffentlichen Notfallrettung kann die zuständige Behörde oder der Senat entscheiden, ob und inwieweit Dritte, private Leistungserbringer oder Hilfsorganisationen, in die Wahrnehmung dieser Aufgabe eingebunden werden. Gesichtspunkte für eine Beauftragung Dritter nach den o.g. wettbewerbsrechtlichen Maßgaben unter der Gesamtkoordination und -verantwortung der Feuerwehr wären u.a. die Leistungsfähigkeit im erweiterten Rettungsdienst/Katastrophenschutz sowie Sicherstellung höchster Qualitätsstandards.

Möglich bleibt aber auch die alleinige Aufgabenwahrnehmung durch die Feuerwehr.

Während die Notfallrettung ausschließlich als staatliche Ordnungsaufgabe dem öffentlichen Rettungsdienst zugeordnet wird, soll der regelmäßig nicht zeitkritische Krankentransport regelhaft von privaten Dienstleistern sowie Hilfsorganisationen auf der Basis von Genehmigungen unter Aufsicht der Feuerwehr durchgeführt werden. Der öffentliche Rettungsdienst beschränkt sich hier auf eine Aufsichts- und Sicherstellungsfunktion. Er nimmt Aufgaben des Krankentransports nur dann selbst wahr, wenn und soweit die genannten Leistungserbringer hierzu nicht bereit oder in der Lage sind.

Die Einführung eines ausschließlich öffentlichen Rettungsdienstes stellt einen Eingriff in die Berufsfreiheit der Rettungsdienstbetreiber dar. Zwar wird kein Verwaltungsmonopol im engeren Sinn errichtet; jedoch statuieren die Vorschriften objektive sowie subjektive Berufs-

zugangsvoraussetzungen; es wird in die Berufsausübungsfreiheit der Rettungsdienstbetreiber eingegriffen.

Die Eingriffe sind jedoch gerechtfertigt. Sie dienen dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung, sollen eine effektivere Nutzung der vorhandenen Ressourcen und damit einen Gesundheitsschutz zu angemessenen Kosten ermöglichen sowie Transparenz und Chancengleichheit bei der Zulassung zur Mitwirkung im Rettungsdienst verbessern. Der erstrebte Schutz von Gesundheit und Leben der Bevölkerung verfolgt überragend wichtige Gemeinwohlbelange (vgl. BVerfG, Urteil vom 30. Juli 2008, 1 BvR 3262/07).

Die Regelung der Notfallrettung ausschließlich im öffentlichen Rettungsdienst ist zur Erreichung der verfolgten Ziele auch geeignet und erforderlich. So vermeidet die Bedarfsabhängigkeit der Zulassung zu Notfallrettung und Krankentransport einen die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes gefährdenden Konkurrenzkampf unter den Leistungserbringern. Der Staat darf davon ausgehen, dass die flächendeckende und jederzeitige Verfügbarkeit von Notfallrettung und Krankentransport wirksamer durch die öffentlichen Träger des Rettungsdienstes sichergestellt werden, weil diese nicht mit der Absicht der Gewinnerzielung tätig werden. Zudem ist die generelle Vereinheitlichung des Schutzkonzepts aus Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz geeignet, gerade z.B. mit Blick auf Großschadenslagen zu einer effizienteren Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport beizutragen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 8. Juni 2010, 1 BvR 2011/07, 1 BvR 2959/07).

Zwar existierte mit der Funktionsschutzklausel des § 12 Absatz 3 HmbRDG eine mildere Regelung, die jedoch zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes nicht in gleich effizienter Weise geeignet war. Ein duales System ist auch dann, wenn es die Zulassung privater Unternehmen nur für den Fall erlaubt, dass hierdurch die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes nicht beeinträchtigt oder gefährdet wird, nicht geeignet, das mit der Neuregelung verfolgte Ziel eines besseren Schutzes der Bevölkerung durch Vereinheitlichung der Strukturen und Abläufe von Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz sowie der effizienteren Koordination der Rettungsdienstesätze zu erreichen. Hierzu kann die Funktionsschutzklausel nichts beitragen, weil sie mit der Existenz eines privaten Rettungsdienstes verbunden ist. Die

Eingliederung des Privaten in die Trägerschaft des öffentlichen Rettungsdienstes ist ein geeignetes Element eines insgesamt besser koordinierten und effizienteren Bevölkerungsschutzes.

Die Neuregelungen sind auch verhältnismäßig im engeren Sinn. Einerseits wird der Krankentransport künftig nahezu ausschließlich außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durchgeführt werden. Andererseits wird die Notfallrettung einheitlich im öffentlichen Rettungsdienst gebündelt. So wird der Bereich des Rettungsdienstes, der gleichermaßen Notfallrettung und Krankentransport umfasst, nicht allein dem Staat und dessen Leistungserbringung durch eigene Kräfte vorbehalten. Private Unternehmen und Hilfsorganisationen können in diesem Bereich weiterhin tätig sein. Schließlich wiegen die verfolgten Gemeinwohlziele angesichts der Bedeutung der anderenfalls bedrohten Rechtsgüter derart schwer, dass die damit einhergehenden Grundrechtseinschränkungen durch Bündelung der Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst als nicht unangemessen erscheinen. Die Bündelung der Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst bewirkt, dass alle Notfälle künftig unter der einheitlichen Notfallnummer 112 an eine einheitliche Rettungsleitstelle gehen sollen, sodass bisher mögliche Doppelalarmierungen weitgehend ausgeschlossen sind. Ferner wird durch die Vergabekriterien sichergestellt, dass die in der Notfallrettung erforderlichen Rettungsmittel entsprechend den jeweiligen örtlichen Anforderungen vorgehalten werden. Einer Konzentration von Rettungsmitteln an wirtschaftlich lukrativen Standorten zu Lasten von Randgebieten kann so entgegengewirkt werden. Anders als in Flächenländern erstreckte sich bisher die Genehmigung für die Notfallrettung auf das Gesamtgebiet der Freien und Hansestadt Hamburg. Die zuständige Behörde kann – anders als nach bisherigem Recht – die Vorhaltung von Rettungsmitteln so steuern, dass sie nicht parallel von öffentlichem Rettungsdienst und privaten Unternehmen vorgehalten werden. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Neuregelung die Betätigung auf dem Gebiet des qualifizierten Krankentransports nahezu ausschließlich den Leistungsträgern (Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen) außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes zuweist, gebietet Artikel 12 Absatz 1 GG auch im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit keine weitergehende Öffnung des Rettungsdienstes. Insbesondere ist Privaten der Zugang zu einer Tätig-

keit im Rettungsdienst nicht schlechthin verwehrt (vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 3. Februar 2016 – 13 LA 79/15).

Auch die Übergangsregelung in §34 Absatz 1 des Gesetzentwurfes genügt den Anforderungen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Danach erscheint bereits eine vierjährige Übergangszeit ausreichend bemessen (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 8. Juni 2010, 1 BvR 2011/07, 1 BvR 2959/07 – juris). Den Betroffenen muss nicht auf Dauer eine Tätigkeit im privaten Rettungsdienst ermöglicht werden. Ebenso wenig steht den Unternehmen ein Anspruch auf dauerhafte Einbindung als Leistungserbringer in den öffentlichen Rettungsdienst zu. Durch die in §34 vorgesehene Übergangsregelung wird ein angemessenes Zeitfenster eröffnet, das es den tätigen Unternehmen ermöglicht, sich auf die veränderte Situation einzustellen: Die in der Regel auf vier Jahre befristeten Genehmigungen sollen unter dem Vorbehalt des Fortbestehens der Genehmigungsvoraussetzungen bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes weiter gelten.

c) Definition von rettungsdienstlichen Begriffen

Insbesondere im Bereich der Rettungsdienstfahrzeuge gibt es Neuerungen, die einer Aufnahme in das Gesetz und begrifflicher Bestimmung bedürfen. Dies sind z.B. Notarzt-Einsatzfahrzeuge, Intensivtransportwagen und Rettungshubschrauber. In §2 des Gesetzentwurfes werden entsprechend der insoweit weit verbreiteten und bewährten Standardregelungstechnik Begriffsbestimmungen zusammengefasst und zum größten Teil neu eingeführt. Die Legaldefinitionen betreffen folgende Begriffe:

- Patientinnen bzw. Patienten,
- Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten,
- Massenanfall von verletzten oder erkrankten Personen,
- Rettungsdienstfahrzeuge,
- Krankenkraftwagen,
- Rettungswagen,
- Notarztwagen,
- Intensivtransportwagen,
- Krankentransportwagen,
- Notarzt-Einsatzfahrzeuge,
- Luftrettungsdienst,
- Rettungshubschrauber,
- Wasserrettungsdienst,
- Notärztin bzw. Notarzt,

- Leitende Notärztin bzw. Leitender Notarzt,
- Organisatorische Leiterin Rettungsdienst bzw. Organisatorischer Leiter Rettungsdienst,
- Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter,
- Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter,
- Hilfsorganisationen,
- Leistungserbringer und
- Kostenträger.

Die Definitionen stellen auf den jeweiligen Stand der Technik ab, sie sind an die aktuellen Formulierungen in DIN 13050 angelehnt.

d) Neue allgemeine Regelungen zu im Rettungsdienst grundlegenden Anforderungen

Es besteht die Notwendigkeit, grundlegende rettungsdienstliche Standards gesetzlich zu normieren. Folgende allgemeine Regelungen werden neu in den ersten Teil „Allgemeine Regelungen“ des HmbRDG aufgenommen:

- Erstmalig werden im Rettungsdienst allgemeine Regeln der Hygiene aufgenommen und bestimmt, dass spezielle Maßnahmen zur Infektionshygiene zu ergreifen sind. Zusätzlich wird ein darauf bezogenes Kontrollrecht der zuständigen Behörde geregelt.
- Die Rettungsdienstbetreiber werden verpflichtet, für eine regelmäßige Fortbildung des eingesetzten nichtärztlichen Personals Sorge zu tragen. Der Umfang der Fortbildung wird auf jährlich mindestens 30 Stunden festgelegt. Inhaltlich soll sich die Qualifizierung darauf richten, dass das Personal den jeweils aktuellen medizinischen, organisatorischen und technischen Anforderungen des Rettungsdienstes gerecht werden kann. Die regelmäßigen Fortbildungen der im Rettungsdienst mitwirkenden Notärzte werden in dieser Vorschrift gesondert geregelt.
- Die Verpflichtung zur Qualitätssicherung ist in §135a Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung geregelt. Danach sind die Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Entsprechend sollen Leistungserbringer verpflichtet werden, Maßnahmen durchzuführen, um die Qualität der Leistungserbringung zu sichern und sie im Hinblick auf die jeweils aktuellen Standards weiterzuentwickeln. Inhaltlich beziehen sich die Maßnahmen des

- Qualitätsmanagements (QM) auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Durchführung des Rettungsdienstes. Nützlich können in diesem Zusammenhang Zertifizierungsverfahren sein. Zertifizierungen setzen ein bestehendes Qualitätsmanagement voraus. In §31 des Gesetzentwurfes ist eine Verordnungsermächtigung vorgesehen, nach der Einzelheiten zum Qualitätsmanagement geregelt werden können.
- Die Pflicht zur Dokumentation der Rettungsdiensteinsätze und der in diesem Zusammenhang getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen sowie zur Übergabe der für die Weiterbehandlung erforderlichen Daten an die dafür verantwortliche Einrichtung wird neu normiert. Es wird geregelt, dass die Dokumentation nach einheitlichen Grundsätzen zu erfolgen hat. Die zuständige Behörde kann die Nutzbarkeit der Einsatzdokumentationen und deren Auswertungsergebnisse verlangen. Auch insoweit ist eine Verordnungsermächtigung vorgesehen, wonach zusätzliche Anforderungen an die Dokumentation, ihre Aufbewahrung und ihre Auswertung geregelt werden können.
 - In §5 Absatz 1 des Gesetzentwurfes werden die Regelungen im Zusammenhang mit der Besetzung von in der Notfallrettung eingesetzten Fahrzeugen um Notarzt-Einsatzfahrzeuge, Notarztwagen, Intensivtransportwagen und Rettungshubschrauber ergänzt. Bei der Besetzung von Rettungswagen wird das neue Berufsbild der bzw. des Notfallsanitäters bzw. der Notfallsanitäterin berücksichtigt.
 - Bei der Besetzung von Leitstellen im Krankentransport, also außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes ist zukünftig sicherzustellen, dass bei der Anrufannahme mindestens eine Rettungssanitäterin bzw. ein Rettungssanitäter eingesetzt wird.
- e) Regelungen personell-organisatorischer Art im öffentlichen Rettungsdienst
- Die in der Praxis bestehende und bewährte ärztliche Leitung des Rettungsdienstes soll in die Novellierung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes aufgenommen werden. Danach soll eine ärztliche Leitung des Rettungsdienstes berufen werden, die den öffentlichen Rettungsdienst der zuständigen Behörde in medizinischen Fragen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements leitet und überwacht sowie selbst am Notarzt-
- dienst teilnimmt. Aufgaben der ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes sind insbesondere die Festlegung der medizinischen Behandlungsrichtlinien für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst und von medizinischen Behandlungsstandards für bestimmte medizinische Zustandsbilder und -situationen sowie die daraus resultierende Delegation heilkundlicher Maßnahmen im Sinne von §4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitättergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) in der jeweils geltenden Fassung auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter.
- Die praxisbewährten Institutionen der notärztlichen und der organisatorischen Leitung des Rettungsdienstes und die darauf bezogenen aufbau- und ablaufbezogenen Verfahrensweisen im Rahmen der rettungsdienstlichen Versorgung bei besonderen Gefahrenlagen (vgl. den bisherigen §9 HmbRDG) sollen inhaltlich ergänzt und um die Einfügung der Funktion und der Aufgaben einer organisatorischen Leitung des Rettungsdienstes erweitert werden. Danach hat die für den öffentlichen Rettungsdienst zuständige Behörde die Funktionen der notärztlichen bzw. organisatorischen Leitung des Rettungsdienstes zu schaffen und zu besetzen. Die leitenden Funktionsträger sollen bei einem Massenanfall von verletzten und erkrankten Personen tätig werden, wenn eine koordinierende ärztliche Führung und besondere organisatorische Maßnahmen am Einsatzort erforderlich sind.
 - Die für den öffentlichen Rettungsdienst zuständige Behörde soll nach dem Gesetzentwurf eine ständig besetzte integrierte Leitstelle für den öffentlichen Rettungsdienst errichten und unterhalten, die unter der einheitlichen europäischen Rufnummer 112 eingehende Notrufe entgegennimmt und bearbeitet. Sie soll Weisungsbefugnisse der Leitstellenbediensteten gegenüber allen Leistungserbringern im öffentlichen Rettungsdienst festlegen. Als Option ist eine Übernahme von Aufgaben für Dritte durch die Rettungsleitstelle gegen Kostenerstattung vorgesehen, insbesondere hinsichtlich der Alarmierung des organisierten ärztlichen Notfalldienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.
- f) Anpassungen betreffend das Genehmigungsverfahren für den Krankentransport
- Da Genehmigungsverfahren künftig nur für den Krankentransport geregelt werden sollen, sind

die Bestimmungen, die sich bisher auch auf die Notfallrettung bezogen haben, anzupassen. Dies betrifft insbesondere den § 19 des Gesetzesentwurfs. Dieser regelt, dass der Krankentransport mit Krankentransportwagen von privaten Dienstleistern und Hilfsorganisationen durchgeführt wird.

g) Neufassung der Gebührenvorschrift

Die Gebührenregelung wird neu gefasst. Auf Grund zunehmender rechtlicher Unsicherheiten über die Handhabung der bisherigen Gebührenregelung ist es erforderlich, die Grundlagen der Gebührenfestsetzung und das Verfahren der Abstimmung mit Kostenträger und Krankenversicherungen zu konkretisieren.

h) Sonstiger Anpassungsbedarf

- In § 1 Absatz 2 des Gesetzesentwurfs werden die Ausnahmen vom Anwendungsbereich des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes geregelt. Unter Nr. 1 sollen als weitere Sanitätsdienste, die der Bundespolizei und der Polizei vom Anwendungsbereich des Rettungsdienstgesetzes ausgenommen werden.
- Die zentrale datenschutzrechtliche Regelung wurde mit dem Gesetz zur Anpassung datenschutzrechtlicher Vorschriften im Hamburgischen Katastrophenschutzgesetz, Feuerwehrgesetz, Hamburgischen Rettungsdienstgesetz und dem Hafensicherheitsgesetz vom 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 182) hinsichtlich der zulässigen Zwecke der Datenverarbeitung ergänzt und konkretisiert. Der Gesetzesentwurf passt diese bereichsspezifischen datenschutzrechtlichen Regelungen, wie etwa zur Datenspeicherung und -verarbeitung von Notrufen (vgl. § 15 Absatz 5 des Gesetzesentwurfes) an die neue Gesetzesstruktur an.
- Die Ordnungswidrigkeitstatbestände werden ergänzt um Verstöße gegen die Pflichten zur Dokumentation sowie der Hygiene und des Infektionsschutzes.
- Der Gesetzesentwurf enthält in § 34 eine Übergangsregelung für Unternehmerinnen und Unternehmer, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes im Besitz einer Genehmigung zur Notfallrettung im nicht-öffentlichen Rettungsdienst sind. Weitere Übergangsregelungen betreffen die Besetzung von Krankenkraftwagen mit Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten sowie die Fortgeltung einer Vereinbarung mit den

Kostenträgern über die Gebühren für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes.

- Nach den Beschlüssen des Senats vom 8. August 1995 und der Bürgerschaft vom 20./21. September 1995 ist in Rechtsvorschriften der Grundsatz der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern zu beachten. Die Benutzung männlicher Bezeichnungen auch für Frauen ist zu vermeiden. Beim Neuerlass des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes wird die geschlechtergerechte Sprache durchgängig umgesetzt.

2. Ergebnis der Anhörungen

Die AOK Rheinland/Hamburg, der Berufsverband Feuerwehr e.V./Deutsche Feuerwehr Gewerkschaft e.V. LV Hamburg, die BKK-Landesverband Nordwest, der BKS-Landesverband Hamburg e.V., die Deutsche Lebensrettungsgesellschaft Landesverband Hamburg e.V., das Diakonische Werk Hamburg – Landesverband der Inneren Mission e.V., die Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V., die Handelskammer Hamburg, die Handwerkskammer Hamburg, die IKK Classic Geschäftsstelle Hamburg, der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V., die Knappschaft Bahn See, die komba Gewerkschaft Hamburg, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und ver.di Hamburg haben keine Einwendungen erhoben oder ihre Vorschläge sind berücksichtigt worden. Das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Hamburg e.V., die Johanniter Unfallhilfe e.V. und der Malteser Hilfsdienst e.V. haben im Wesentlichen inhaltlich gleiche Stellungnahmen abgegeben. Der ASB Landesverband Hamburg e.V. benennt in seiner Stellungnahme weitgehend die gleichen Sachverhalte. Sie werden insoweit nachfolgend als Hilfsorganisationen bezeichnet. Ihre Anregungen sind teilweise berücksichtigt worden.

Keine Berücksichtigung im Gesetz haben die nachfolgend beschriebenen Anregungen gefunden:

- a) Zu § 1 Absatz 2 Nummer 4 HmbRDG-E regen die Hilfsorganisationen an, aus dem Geltungsbereich des Gesetzes nur diejenigen Transporte innerhalb von Großveranstaltungen auszunehmen, die von den Hilfsorganisationen mit qualifiziertem Personal und geeigneten Rettungsmitteln durchgeführt werden. Die Vorschrift wird unverändert aus dem geltenden Gesetz übernommen. Die von den Hilfsorganisationen befürchtete Gefährdung von Patienten besteht nicht. Bei Großveranstaltungen kommt es entscheidend darauf an, Verletzte oder Erkrankte unverzüglich zu einer vor Ort eingerichteten

ärztlichen Behandlungsstelle zuzuführen. Das kann ohne Verwendung von Krankenkraftwagen als Rettungsmittel und unter Einsatz von Fachkräften mit einer geringeren als der in §5 HmbRDG-E vorgeschriebenen Qualifikation (z.B. mit ehrenamtlich tätigem Sanitätspersonal der Hilfsorganisationen) erfolgen. Daher besteht weiterhin kein Anlass, diese Sanitätsdienste dem Geltungsbereich dieses Gesetzes zu unterwerfen. Das Gesetz kann auch nicht unterschiedliche Anbieter solcher Sanitätsdienste unterschiedlichen gesetzlichen Anforderungen unterwerfen. Dafür gibt es keinen sachlichen Grund. Alle Beförderung von Patientinnen und Patienten von den Behandlungsstellen oder unmittelbar aus einer Großveranstaltung heraus unterliegen weiterhin dem Geltungsbereich des Gesetzes.

- b) Der Anregung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), §1 Absatz 2 HmbRDG-E zu ergänzen, um den sogenannten Werkrettungsdienst dem Geltungsbereich dieses Gesetzes zu entziehen, wird nicht gefolgt. §14 Absatz 7 HmbRDG-E bestimmt, dass anerkannte Werkfeuerwehren ihre Tätigkeit genehmigungsfrei ausüben. Dies korrespondiert mit §§19 Absatz 5, 20 Feuerwehrgesetz, wonach Werkfeuerwehren in Aufbau und Ausstattung der öffentlichen Feuerwehr entsprechen und in der Lage sein müssen, die unverzügliche Rettung von Menschen durchzuführen. Diese Regeln schließen aus, die Tätigkeit der Werkfeuerwehren außerhalb des Geltungsbereichs des Rettungsdienstgesetzes zuzulassen. Notfallrettung und Krankentransport durch Werkfeuerwehren unterliegen den Regelungen dieses Gesetzes. Dem steht auch nicht der Hinweis der DGUV entgegen, dass Unfallverhütungsvorschriften der Organisation ausreichende Regelungen enthielten. Solche Unfallverhütungsvorschriften sind wie technische Normen zu behandeln. Sie dienen als Maßstab, wie Schadensfälle zu vermeiden sind. Solche Maßstäbe können rechtsverbindliche Anforderungen an Personal und Ausstattung von Werkfeuerwehren nicht ersetzen. Die Herausnahme von Transporten innerhalb von Werksgeländen anderer Unternehmen ohne anerkannte Werkfeuerwehr aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes ist nicht sinnvoll. Dies würde bedeuten, dass diese Unternehmen anders als Unternehmen mit Werkfeuerwehren davon befreit würden, über die erforderliche Ausstattung und ausgebildetes Personal verfügen zu müssen. Sie unterlägen dann auch keiner Aufsicht. Eine solche Ungleichbehandlung mit Unternehmen mit Werk-

feuerwehr begegnet verfassungsrechtlichen Bedenken.

- c) Zu §1 des Gesetzesentwurfs regen die Landesverbände der Krankenkassen und Verband der Ersatzkassen in Hamburg e.V. (vdek) an, die Vorschrift um einen Verweis auf §12 Absatz 1 SGB V zu ergänzen. Die Einhaltung des in dieser Vorschrift den Krankenkassen auferlegten Wirtschaftlichkeitsgebots habe unmittelbare Auswirkungen auf deren Ausgaben. Diese seien aus Beiträgen ihrer Versicherten zu zahlen. Der Anregung wird nicht gefolgt. Adressat der Vorschrift des §12 SGB V sind die Krankenkassen, nicht aber der Rettungsdienst. Die Anforderung an den Aufgabenträger, das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beachten, ist bereits in §18 Absatz 2 HmbRDG-E ausreichend geregelt.
- d) Die DGUV begehrt die Beschränkung der Definition der Notfallrettung auf die Ursachen „Erkrankung und Verletzung“, da das Tatbestandsmerkmal „sonstige Gründe“ aus §2 Nummer 2 HmbRDG-E gestrichen werden soll. Ferner soll auf das Überwachungsbedürfnis als Merkmal der Notfallrettung verzichtet werden und in §2 Nummer 11 HmbRDG-E der Begriff „Luftfahrzeuge“ durch „Rettungshubschrauber“ ersetzt werden soll.

Den Anregungen wurde nicht gefolgt, da Notfallrettung beispielsweise in der Wasserrettung stattfindet. Hier sind nicht immer eine Erkrankung oder eine Verletzung einer Person ursächlich für die Notfallrettung. Es kommen auch andere Ursachen wie Erschöpfung für einen Rettungseinsatz in Betracht. Den Betroffenen drohen bei Untätigkeit erhebliche Gefahren für die Gesundheit oder das Leben. Daher ist es sachgerecht klarzustellen, dass die Reichweite der Notfallrettung nicht ausschließlich von der Auslegung der Begriffe „Erkrankung und Verletzung“ abhängig sein soll, sondern auf das Maß an Hilfsbedürftigkeit der betroffenen Menschen abzustellen ist.

Die Überwachungsbedürftigkeit ist ein eigenständiges Tatbestandsmerkmal. Patientinnen oder Patienten, die ohne Überwachung Gefahr laufen würden, schwere gesundheitliche Schäden zu erleiden, benötigen Hilfe durch ausreichend qualifiziertem Personal und Rettungsmittel mit der erforderlichen Ausstattung. Würde der Begriff Überwachung aus der Definition gestrichen, könnte davon ausgegangen werden, dass die geringeren Anforderungen an Krankentransporte ausreichen. Das könnte die Gesundheit oder das der Patientinnen und Patienten gefährden.

Der Hinweis der DGUV, dass der Begriff der Luftrettungsmittel ausschließlich die „Rettungshubschrauber“ beinhalte, ist nicht zutreffend. Das Gesetz verwendet in §29 HmbRDG-E den Begriff „Luftfahrzeuge“. Der Begriff „Luftfahrzeuge“ ist nicht abschließend auf Rettungshubschrauber beschränkt. Es ist denkbar, dass angesichts der technischen Entwicklung in absehbarer Zeit andere Rettungsmittel als Rettungshubschrauber in der Luftrettung zum Einsatz kommen können. Daher ist es sachgerecht an der Definition des Gesetzesentwurfs festzuhalten.

- e) Ebenso wurde dem Vorschlag des ADAC, in §2 Nummer 11 den Krankentransport aus der Luftrettung zu streichen, nicht gefolgt. Der ADAC meint, Krankentransport mit Luftrettungsfahrzeugen entspreche nicht der Realität. Ein so teures Rettungsmittel wie ein Rettungshubschrauber sei für den reinen Krankentransport weder angemessen noch wirtschaftlich. Die Vorschrift enthält keine Verpflichtung zur Durchführung von Krankentransport mit Rettungshubschraubern. Mit der Regelung wird aber die Möglichkeit der Durchführung von Krankentransport mit Luftrettungsfahrzeugen eröffnet. Sollte sich ein Anbieter im Rahmen der ihm erteilten Genehmigung dazu entschließen, Krankentransport mit diesen Rettungsmitteln zu betreiben, so müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen auch für diese Transporte gelten. Dies wäre bei Streichung der Vorschrift nicht hinreichend deutlich. Neben den arztbegleiteten Patiententransporten, die der Notfallrettung zuzurechnen sind, bleibt aber die Möglichkeit, im Rahmen des Krankentransports Rückholflüge, beispielsweise für im Urlaub erkrankte Personen, von oder nach Hamburg durchzuführen.
- f) Den gegensätzlichen Anregungen der Hilfsorganisationen und der DGUV zur Änderung der Definition der Hilfsorganisationen in §2 Nummer 19 des Gesetzesentwurfs wurde nicht gefolgt.

Die Hilfsorganisationen kritisieren die Zulassung von vergleichbaren überregionalen Organisationen sowie die Forderung nach einem hohen Anteil ehrenamtlicher Tätigkeit.

Ein Verzicht auf vergleichbare überregionale Organisationen ist nicht angezeigt. Diese Regelung ermöglicht es den im Gesetz genannten Hilfsorganisationen mit den von ihnen selbst betriebenen juristischen Personen am Rettungsdienst teilzunehmen. Dies entspricht der langjährigen Praxis in Hamburg, die sich bewährt hat. Eine Erweiterung auf nicht den genannten

Hilfsorganisationen zuzurechnenden Organisationen, ist mit dieser Regelung nicht verbunden.

Entgegen der Auffassung der Hilfsorganisationen ist die Reichweite der Anwendbarkeit der Bereichsausnahme im Hinblick auf den Anteil ehrenamtlicher Tätigkeit durch die Entscheidungen des EuGH zu Organisationen in Italien nicht abschließend geklärt. Vielmehr hat das OLG Düsseldorf in seinem Beschluss vom 12. Juni 2017 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Frage klärungsbedürftig ist, ob die Hilfsorganisationen in Deutschland insoweit die Voraussetzungen der Bereichsausnahme erfüllen. Es ist vor einer Entscheidung des EuGH zu dieser Frage nicht rechtssicher, inwieweit die Mitgliedsstaaten die Hilfsorganisationen unter Nutzung der Bereichsausnahme direkt mit Rettungsdienstleistungen beauftragen dürfen. Vor diesem Hintergrund greift §2 Nummer 19 HmbRDG-E das Erfordernis eines hohen Anteils ehrenamtlicher Tätigkeit von Hilfsorganisationen auf. Das schließt nicht aus, dass sich die Hilfsorganisationen zur Erfüllung ihrer Aufgaben im erforderlichen Umfang auch hauptamtlicher Kräfte bedienen. Der Senat geht davon aus, dass die in Hamburg tätigen Hilfsorganisationen eine breite ehrenamtliche Basis haben.

Ein Verzicht der Auflistung der in Hamburg tätigen Hilfsorganisationen, wie von der DGUV gefordert, wurde in dem Gesetz nicht vorgenommen. Diese Hilfsorganisationen unterscheiden sich von anderen gemeinnützigen juristischen Personen, die es sich zum Ziel gesetzt haben, bei Not- und Unglücksfällen Hilfe zu leisten. Die Nennung der in Hamburg im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen dient der Klarstellung.

- g) Der PKV möchte in der Definition als Kostenträger berücksichtigt werden. Diesem Wunsch wurde nicht gefolgt. Die Rechtsstellung der Krankenkassen ergibt sich aus §133 SGB V. Sie unterscheidet sich maßgeblich von derjenigen der privaten Krankenversicherungen, die nicht den gleichen sozialrechtlichen Bindungen unterliegen, wie die im Gesetzesentwurf genannten Kostenträger. Der Senat hält es aber für sinnvoll, die Interessenverbände der privaten Krankenversicherungen in den Prozess der Feststellung der Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes einzubeziehen. Die bei den privaten Krankenversicherungen versicherten Patientinnen und Patienten stellen einen nicht unerheblichen Anteil der vom öffentlichen Rettungsdienst transportierten Personen dar. Daher wurde §18 Absatz 1 Satz 3 HmbRDG-E ergänzt.
- h) Die Forderung der Hilfsorganisationen, des vdek und des privaten Unternehmens G.A.R.D.,

arztbegleitete Patiententransporte nicht der Notfallrettung zuzurechnen, wurde nicht im Gesetz berücksichtigt. Die Konkretisierung des bisherigen §3 Absatz 1 Satz 2 HmbRDG durchbricht nicht die für die Differenzierung von Notfallrettung und Krankentransport maßgebliche Systematik. Die Eilbedürftigkeit ist nicht das allein entscheidende Kriterium für die Qualifizierung eines Transports als Notfallrettung. Entscheidend für die Zuordnung eines Transports zur Notfallrettung ist, ob die transportierte Person Notfallpatientin oder Notfallpatient nach §2 Nummer 2 des Gesetzesentwurfs ist. Diese Eigenschaft ergibt sich nicht nur aus der zeitlichen Dringlichkeit, sondern auch aus dem drohenden schweren gesundheitlichen Schaden bei Unterlassen einer erweiterten Überwachung bzw. einer dauerhafter medizinischer Versorgung. Die Notwendigkeit des Arzteinsatzes ist im Regelfall ein Indiz dafür, dass ohne diese ärztliche Tätigkeit während des Transports diesen Patientinnen oder Patienten erhebliche gesundheitliche Gefahren drohen würden. Der Senat ist der Auffassung, dass bei Notwendigkeit einer erweiterten ärztlichen Überwachung oder einer dauerhaften medizinischen ärztlichen Versorgung Transporte nicht ausschließlich mit den Rettungsmitteln des Krankentransports und deren personeller Ausstattung durchgeführt werden sollten. Nur Arztbegleitete Transporte, die weder zeitkritisch sind noch eine erweiterte Überwachung oder dauerhafte medizinische Versorgung erfordern, sind auch weiterhin dem Krankentransport zuzurechnen. Das gilt beispielsweise, wenn die Arztbegleitung vorsorglich oder auf Wunsch der Patientin oder des Patienten erfolgt.

- i) Die Hilfsorganisationen fordern, für die Ausstattung von Rettungsmitteln die Geltung der DIN 1789 gesetzlich festzulegen. Auf Grund der künftigen Besetzung von Rettungswagen mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern müsse sichergestellt werden, dass diese ihrer Qualifikation entsprechend alle in der DIN 1789 genannten Geräte bedienen und Medikamente verabreichen können müssen. Dies erfordere eine entsprechende Ausstattung aller Rettungswagen mit allen Elementen der DIN 1789. Diese Norm ist einheitlich für ganz Deutschland abgefasst. Die dort genannten Ausrüstungen für Rettungswagen sind sinnvoll und kein Selbstzweck. Anders als in Flächenländern ist in Hamburg gewährleistet, dass binnen kürzester Zeiten die notfallmedizinische Versorgung mit allen in der Norm genannten Gegenständen über das Rendezvous-System von Rettungswagen und Not-

arzteinsatzfahrzeugen gewährleistet ist. Daher erachtet es der Senat für zulässig, dass einige wenige Ausrüstungsgegenstände nicht auf beiden, sondern nur auf einem der beiden Rettungsmittel zur Verfügung stehen. Das bedeutet nicht, dass die Ausstattung von Rettungsmitteln in Hamburg hinter den Anforderungen der DIN 1789 zurückbleibt. Zudem begründet die Ausstattung der Rettungsmittel nicht die Befugnis der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, alle hierauf befindlichen Medikamente und medizinischen Geräte selbstständig anwenden zu dürfen. Vielmehr ist dazu für jeden möglichen Heileingriff zu prüfen, ob und in welchem Umfang solche Eingriffe von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern selbstständig durchgeführt werden dürfen. Diese Befugnis hängt nicht von der Ausgestaltung einer technischen Norm ab.

Auch wurde der Anregung des vdek nicht gefolgt, die Befugnisse von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern gesetzlich zu bestimmen. Zwar legt das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) Ausbildungsziele fest, die die künftigen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in die Lage versetzen sollen, in bestimmten Notsituationen eigenverantwortlich invasive Maßnahmen durchzuführen (vgl. §4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG) sowie eigenständig heilkundliche Maßnahmen durchführen können, die von der ärztlichen Leitung Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben sind, von ihnen überprüft und verantwortet werden (§4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG). So soll bis zum Eintreffen von Notärzten oder einer anderen ärztlichen Versorgung eine Verschlechterung des Zustandes von Patienten verhindert werden. Das Notfallsanitätergesetz des Bundes ist ein Ausbildungsgesetz. Die Regelung des Konzepts für den Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern ist Länderaufgabe. Die Bedarfe für die Einführung neuer Medikamente bzw. Maßnahmen sind in einem Stadtstaat wie Hamburg andere als in Flächenländern. Die teilweise schnelllebige technische Entwicklung in der Medizintechnik und in der Pharmazie lässt aber eine Festlegung auf bestimmte Medikamente oder Maßnahmen im Gesetz nicht sinnvoll erscheinen. Solche Entscheidungen werden auch künftig von der ärztlichen Leitung Rettungsdienst auf der Basis von Bedarf, Erfahrungen mit bereits eingeführten Medikamenten und Maßnahmen sowie einer regel-

mäßigen Überprüfung der Kompetenzen getroffen.

- j) Der Anregung der Ärztekammer Hamburg, § 10 Absatz 2 Satz 2 HmbRDG-E zu streichen, wurde nicht gefolgt. Die Regelung allgemeiner Aus- und Fortbildungspflichten für Ärzte in § 28 Absatz 2 Nummer 4 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe und in § 4 der Berufsordnung und der Fortbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen ersetzt nicht die Notwendigkeit, konkrete Fortbildungsanforderungen für Notärztinnen und Notärzte zu bestimmen, deren Inhalte den Anforderungen an die Tätigkeit im Rettungsdienst gerecht werden. Eine solche Aufgabenzuweisung bedarf einer Rechtsgrundlage im Gesetz. Ärztekammer und die für Gesundheit zuständige Behörde sind die geeigneten Stellen für diese Aufgabe.
- k) Der Anregung des vdek, in § 11 HmbRDG-E den Umfang des Einvernehmens zwischen der zuständigen Behörde und der für Gesundheit zuständigen Behörde zu erweitern wurde nicht gefolgt. Es wurde aber auf Anregung des vdek die Begründung zur der Definition des Begriffs „regelmäßig“ konkretisiert.
- l) Der vdek fordert eine Verankerung von konkreten Hilfsfristen und einer Bedarfsplanung in eigenständigen Vorschriften. Dem wurde nicht gefolgt.

Die gesetzliche Regelung von Hilfsfristen kann in Flächenländern sinnvoll sein, in denen die Aufgabenträger in Städten und Landkreisen sehr unterschiedlich strukturiert sind. So können solche Regelungen zu einer landesweit einheitlichen Handhabung von Hilfsfristen beitragen. In dem Stadtstaat Hamburg gibt es künftig im öffentlichen Rettungsdienst einen einheitlichen Aufgabenträger für die Notfallrettung, der schon bisher die notwendigen Regelungen zu Fahrtzeiten als Planungsgrundlage im öffentlichen Rettungsdienst getroffen hat. Für den Krankentransport werden Eintreffzeiten wie bisher durch die zuständige Behörde in den Genehmigungsbescheiden festgelegt. Ein darüber hinausgehendes Regelungsbedürfnis besteht nicht. Die vom vdek zur Begründung seiner Anregung genannte Nichterfüllung von Erfüllungsquoten in der Notfallrettung aus der Vergangenheit ist nicht geeignet, die Forderung zu begründen. Die in Hamburg vom Aufgabenträger festgelegten Fristen sind im Vergleich zu den Hilfsfristen anderer Bundesländern sehr kurz bemessen. Die vom vdek vorgeschlagene Festsetzung einer Hilfsfrist auf zehn Minuten würde gegenüber der aktuellen Planungsgröße von drei Minuten Dispositions- und Ausrückzeit

sowie fünf Minuten Fahrzeit den Zeitrahmen für Notfallrettungseinsätze um zwei Minuten verlängern. Das würde zwar statistisch zu einem häufigeren Eintreffen von Rettungsmitteln am Einsatzort innerhalb des verlängerten Zeitrahmens führen, aber nicht bewirken, dass Rettungsmittel schneller als bislang an den Einsatzorten eintreffen. Vielmehr wird die Zielerreichungsquote auch künftig neben dem Maß an Vorhaltung von Rettungsmitteln von Faktoren, wie großstädtischer Verkehrslage, Baustellen usw. beeinflusst sein. Ein verbesserter Schutz der Patientinnen und Patienten ist mit der gesetzlichen Festsetzung einer Hilfsfrist nicht zu erreichen.

Auch eine in diesem Zusammenhang vom vdek geforderte Streichung des Gebots der Gewährung schnellstmöglicher Hilfe in § 13 HmbRDG-E wird nicht vorgenommen. Diese Anforderung an den Aufgabenträger ist nicht gleichzusetzen mit der Festlegung konkreter Hilfsfristen. Vielmehr obliegt es dem Aufgabenträger kontinuierlich den öffentlichen Rettungsdienst so zu organisieren, dass allen Patientinnen und Patienten, die Hilfe durch die Notfallrettung benötigen, diese schnellstmöglich gewährt werden kann. Diese Anforderung hat der Aufgabenträger als Teil der Daseinsvorsorge unabhängig davon zu erfüllen, ob er die Aufgaben der Notfallrettung selbst wahrnimmt oder als Mitwirkung durch Dritte erfüllen lässt.

Dem Aufgabenträger obliegt es dauerhaft die Bedarfsplanung vorzunehmen. Bereits die amtliche Begründung zum gültigen Gesetz hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich diese Verpflichtung aus dem Sicherstellungsauftrag ergibt (Drucksache 14/300, Seite 10). Daran ändert der Gesetzesentwurf nichts. Es ist weiterhin eine permanente Aufgabe des Aufgabenträgers die Bedarfe des öffentlichen Rettungsdienstes zu ermitteln, Anpassungen an neue oder wegfallende Bedarfe zu prüfen und die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen.

- m) Den Anregungen von ADAC und vdek, die Luftrettung nicht als staatliche Ordnungsaufgabe zu definieren wurde nicht gefolgt. Allerdings wurden diese Anregungen zum Anlass genommen, die Voraussetzungen der Mitwirkung privater Leistungserbringer an der Luftrettung zu modifizieren. Die Mitwirkung an der Luftrettung erfordert anders als beim bodengebunden Notfallrettungsdienst keine Mitwirkung des Leistungserbringers am Katastrophenschutz bzw. der Bewältigung an Großschadenslagen als Voraussetzung für eine Teilnahme

an Vergabeverfahren. Für die Rettungsmittel der Luftrettung ist eine Aufwuchsfähigkeit bei Ausrüstung und Personal in diesen Fällen kein entscheidendes Kriterium. Die Teilnahme am Regelrettungsdienst ist für die Rettungsmittel der Luftrettung ausreichende Übung, in gleicher Weise koordiniert bei Großschadenslagen oder in Katastrophenfällen eingesetzt werden zu können.

- n) Die Hilfsorganisationen und G.A.R.D. haben sich gegenseitig ausschließende Forderungen zu den Möglichkeiten der Mitwirkung am öffentlichen Rettungsdienst formuliert. Während die Hilfsorganisationen die Verankerung einer zwingenden Anwendung der Bereichsausnahme im öffentlichen Rettungsdienst zu ihren Gunsten fordern, will G.A.R.D. die Verpflichtung zur Berücksichtigung privater Unternehmer am öffentlichen Rettungsdienst gesetzlich verankern. Der Aufgabenträger dürfe nicht die Möglichkeit haben, diese Aufgaben unter Ausschluss Dritter zu erfüllen. Der Gesetzesentwurf folgt weiterhin dem bisherigen Konzept.

Die Reichweite der Anwendbarkeit der Bereichsausnahme im öffentlichen Rettungsdienst ist angesichts des Vorlageverfahrens des OLG Düsseldorf beim EuGH nicht geklärt. Der Gesetzesentwurf schließt weder die Anwendung der Bereichsausnahme aus, soweit sie zulässig ist, noch schreibt er seine Anwendung vor. Die gesetzlichen Grundlagen der Hilfsorganisationen (DRKG und ZSKG) bilden die Rechtsgrundlage für deren Tätigkeiten. Sie verpflichten aber den Staat nicht, die Hilfsorganisationen in einer bestimmten Art und Weise in staatliche Aufgaben einzubinden. Auch § 107 GWB erlaubt unter bestimmten Voraussetzungen die vergabefreie Einbeziehung der dort genannten Organisationen, schreibt diesen Weg aber nicht verbindlich vor. Der Senat ist der Auffassung, dass sich die bisherige Einbindung der Hilfsorganisationen in den öffentlichen Rettungsdienst weitgehend bewährt hat und in Zukunft fortgeführt werden soll. Eine Festlegung auf die zwingende Anwendung der Bereichsausnahme zum jetzigen Zeitpunkt würde entweder den Erlass einer rechtssicheren gesetzlichen Regelung bis zur endgültigen Klärung der europarechtlichen Vorgaben verzögern oder bei Erlass des Gesetzes trotz ungeklärter Rechtslage umfangreiche Rechtsstreitigkeiten hervorrufen. Beides hält der Senat weder für notwendig noch für angemessen.

Der Landesgesetzgeber kann festlegen, wie die dem Staat obliegenden Aufgaben erfüllt werden sollen. Der Staat kann selbst diese Aufgaben wahrnehmen oder sich ganz oder teilweise Drit-

ter bedienen, um diese Aufgaben zu erfüllen. Die von dem privaten Unternehmen G.A.R.D. genannten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts erlauben es dem Staat auch vorrangig private Dienstleister mit der Leistungserbringung zu betrauen, schreibt dies aber nicht vor. Das Gericht hat in diesen Entscheidungen die Einführung eines ausschließlich öffentlichen Rettungsdienstes für zulässig erachtet. Dazu hat es festgestellt, dass der Landesgesetzgeber mit dem Rettungsdienst überragend wichtige Gemeinwohlbelange verfolgt. Ohne Eingriff in die Berufsfreiheit wären diese Gemeinschaftsgüter einer ernsthaften Gefährdung ausgesetzt, sodass objektive Berufszugangsvoraussetzungen geschaffen werden dürfen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 8. Juni 2010, 1 BvR 2011/07 und 1 BvR 2959/07). Auch das Bundesverwaltungsgericht hat es in mehreren Entscheidungen für zulässig erklärt, dass der Gesetzgeber die Notfallrettung als staatliche Ordnungsaufgabe definiert und im Falle einer Einbeziehung Dritter eine bevorzugte Beauftragung von Hilfsorganisationen vorsieht (BVerwG, Beschluss vom 27. August 2014, Az. 3 B 1.14 m.w.N.). Derzeit ist außer dem Unternehmen G.A.R.D. in Hamburg kein privates Rettungsdienstunternehmen in der bodengebundenen Notfallrettung tätig. Das Unternehmen verfügt über eine Genehmigung bis 2022, von der es auch weiterhin im Rahmen der Übergangsregelung des Gesetzesentwurfs Gebrauch machen kann. Mit der Übergangsregelung wird die Dauer dieser Möglichkeit über den Zeitpunkt des Ablaufs der gültigen Genehmigung auf vier Jahre ab Inkrafttreten des Gesetzes ausgedehnt. Diese Übergangsregelung wird im Hinblick auf die Rechtsprechung für ausreichend und erforderlich angesehen. Es ist nicht vorgesehen, die Aufgaben der Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst ausschließlich durch den Aufgabenträger vorzunehmen. Die Einbeziehung Dritter, insbesondere der Hilfsorganisationen, wird von Senat weiterhin als sinnvoll angesehen. Anders als in den vom Bundesverfassungsgericht entschiedenen Fällen wird aber durch dieses Gesetz nicht der Rettungsdienst insgesamt dem öffentlichen Rettungsdienst zugeordnet. Vielmehr wird der bisher vom öffentlichen und privaten Rettungsdienst gleichermaßen durchgeführte Krankentransport künftig ausschließlich dem privaten Rettungsdienst durch Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen zugewiesen, dem öffentlichen Rettungsdienst wird allein die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages verbleiben, soweit die Unternehmen nicht bereit oder in der Lage sind, diesen Teil des Rettungsdienst-

tes zu erbringen. Die Weiterverfolgung des Konzepts, die Mitwirkung Dritter am öffentlichen Rettungsdienstes zuzulassen aber nicht vorzuschreiben schließt es aus, die vom vdek geforderte gesetzliche Festlegung einer Mindestbeteiligung durch Leistungserbringer in Höhe von 50 % an Leistungen in der Notfallrettung in den Gesetzesentwurf aufzunehmen. Bei einer Beteiligungsquote von 50 % aller Notfallrettungsaufgaben müsste der Aufgabenträger eine flächendeckende Vorhaltung betreiben, um einen möglichen Ausfall von einem oder mehreren Leistungserbringern jederzeit an jedem Ort der Stadt ausgleichen zu können. Dies würde die Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes erhöhen, ohne einen dem entsprechenden Effekt zu erzielen. Daher wird es auch weiterhin Aufgabe der zuständigen Behörde sein, zu entscheiden, in welchem Umfang die Mitwirkung von Leistungserbringern unter Berücksichtigung der jederzeitigen staatlichen Gewährleistungsverpflichtung erfolgen kann.

- o) Der ASB regt im Zusammenhang der Regelung der Mitwirkung am öffentlichen Rettungsdienst an, die Einbeziehung öffentlicher Einrichtungen ausdrücklich dem Vergaberechtsregime zu unterwerfen. Dem wird nicht gefolgt. Die Regelung über die Einbeziehung öffentlicher Einrichtungen betrifft vorwiegend die Zusammenarbeit des Aufgabenträgers mit der Bundeswehr und anderen staatlichen Organisationen, die mit der Wahrnehmung von Rettungsdienstaufgaben des Aufgabenträgers gleichzeitig eigene Verpflichtungen erfüllen. Der Senat ist der Auffassung, dass die Übertragung von Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes auf die Bundeswehr im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit nach der Rechtsprechung des EuGH ohne Durchführung eines Vergabeverfahrens zulässig ist. Es handelt sich insoweit um die Umsetzung der den Mitgliedsstaaten vorbehaltenen organisatorischen Maßnahmen der eigenen verfassungsmäßigen Ordnung, die dem Vergaberecht entzogen ist. Die gemeinsam wahrgenommene Aufgabe ist in Artikel 35 Grundgesetz angelegt und ist im Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (ZSKG) näher ausgestaltet worden. Dazu gehören ausdrücklich auch Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit insbesondere durch die Beteiligung der Streitkräfte am Katastrophenschutz und die Unterstützung der zivilen Behörden bei Großschadensereignissen (vgl. § 12 ZSKG). Unabdingbar hierfür ist die Mitwirkung der Bundeswehr im Regelrettungsdienst zu Übungs- und Trainingszwecken unter realen

Einsatzbedingungen. Damit ist die Zusammenarbeit von Erfordernissen und Überlegungen bestimmt, die mit der Verfolgung von Zielen im öffentlichen Interesse zusammenhängen.

In diesem Zusammenhang wurde der Anregung des Bundesministeriums der Verteidigung nicht gefolgt, Dienststellen des Bundes im Gesetz zu nennen. Diese Dienststellen sind nicht die einzigen möglichen öffentlichen Einrichtungen, die von dieser Regelung erfasst werden. Es gibt andere öffentliche Einrichtungen, die keine Dienststellen des Bundes sind, aber dennoch hoheitliche Aufgaben auch des Rettungsdienstes wahrzunehmen haben. Dies können gemeinsame Einrichtungen von Bund und Ländern oder mehreren Ländern sein, zu deren Aufgaben auch die Notfallrettung zählt. Das gilt beispielsweise für das Havariekommando als gemeinsame Einrichtung des Bundes und mehrerer Länder. Das Havariekommando kann bei komplexen Schadenslagen im Hamburger Hafen in eigener Zuständigkeit Rettungsdienstaufgaben erfüllen oder von der Feuerwehr Hamburg zur Erfüllung von Rettungsdienstaufgaben herangezogen werden.

Der Umfang der so einbezogenen Rettungsdienstleistungen öffentlicher Einrichtungen stellt einen jeweils so geringen Anteil an der Notfallrettung in Hamburg dar, dass die Grenze des vergabefrei möglichen Umfangs der Einbeziehung solcher öffentlicher Einrichtungen aus § 108 Absatz 6 Nummer 3 GWB deutlich unterschritten wird.

Soweit das Vergaberecht für andere öffentliche Einrichtungen Anwendung findet, bedarf es dazu keiner landesgesetzlichen Bezeichnung der entsprechenden Regelungen des Bundesrechts.

- p) Der Anregung des ASB, in den Übergangsregelungen festzulegen, dass die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens wirksamen öffentlich-rechtlichen Verträge nach §§ 7 und 8 HmbRDG für die Dauer von sechs Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht gekündigt werden sollen, wurde nicht gefolgt. Insbesondere der öffentlich-rechtliche Vertrag mit den Hilfsorganisationen entfaltet nach bisheriger Rechtslage keinen Vertrauensschutz über die einjährige Kündigungsfrist hinaus. Ein gesetzlicher Kündigungsschutz für die Dauer von sechs Jahren würde zu einer Privilegierung und einem nicht weiter zu rechtfertigenden Nebeneinander unterschiedlicher Gebühren- und Entgeltregelungen im öffentlichen Rettungsdienst führen, was gerade durch die Novellierung beseitigt werden soll.

- q) Aus den gleichen Gründen wurde der Anregung der Hilfsorganisationen und des vdek nicht gefolgt, auf die Festlegung auf das Submissionsmodell im öffentlichen Rettungsdienst zu verzichten. Die Zuordnung der Notfallrettung zum öffentlichen Rettungsdienst lässt es nicht sinnvoll erscheinen, gegenüber Patientinnen und Patienten weiterhin unterschiedliche Entgelt- oder Gebührensätze für gleichartige Leistungen zu berechnen. Die Vergabe im Submissionsmodell stellt zugunsten der Patientinnen und Patienten vielmehr sicher, dass der günstigste Bieter den Zuschlag für die Erbringung der ausgeschriebenen definierten Leistung erhält. So ist sichergestellt, dass für diese Leistungen die Kosten dieses günstigsten Angebotes Grundlage der Gebührenberechnung werden. Es wird nach Ende der Übergangsfristen einheitliche Gebühren für alle Einsätze der Notfallrettung in Hamburg geben.
- r) Die Anregung des dbb, eine Regelung der abschließlichen Disposition von Einsätzen in der Notfallrettung durch die Rettungsleitstelle in das Gesetz aufzunehmen, war nicht erforderlich. Der Gesetzesentwurf regelt ausreichend klar, dass Einsätze in der Notfallrettung künftig ausschließlich über die Rettungsleitstelle der Feuerwehr disponiert werden. Mögliche Ausnahmen während der Übergangsfrist noch gültiger Genehmigungen privater Unternehmer sind schon aus verfassungsrechtlichen Gründen hinzunehmen. Diese Dispositionsmöglichkeiten privater Unternehmer in der Notfallrettung sind aber in der Praxis bereits auf ein Minimum reduziert.
- s) Nicht gefolgt wurde der Anregung des vdek gesetzlich eine gemeinsame Leitstelle des Aufgabenträgers mit der kassenärztlichen Vereinigung vorzuschreiben. Eine verbindliche Verpflichtung einer gemeinsamen Leitstelle würde unverhältnismäßig in die Rechte der kassenärztlichen Vereinigung eingreifen. Demgegenüber erlaubt der Gesetzesentwurf diese Art der Zusammenarbeit ausdrücklich, das hält der Senat für geboten, aber auch für ausreichend.
- t) Der Forderung von Hilfsorganisationen und des vdek, weiterhin eine Schiedsstelle vorzusehen, die bei Streitigkeiten über die Feststellung der Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes und der Ermittlung der Gebühren des öffentlichen Rettungsdienstes vor Anrufung der Verwaltungsgerichte zuständig sein soll, wurde ebenso wenig gefolgt, wie der Anregung von Hilfsorganisationen, vdek, und G.A.R.D. erstmalig eine Schiedsstelle für die Verhandlungen der Ent-

gelte im Krankentransport bei der zuständigen Behörde einzurichten.

Der vdek meint, dass durch den Wegfall der Schiedsstelle für die Gebühren der Notfallrettung seine Mitwirkungsmöglichkeiten in den Verhandlungen über die Feststellung der Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes und der sich ergebenden Gebühren beschnitten würden. Das neue Gesetz sieht wie bisher Verhandlungen über die Ermittlung der Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes vor. Es sieht auch weiterhin vor, dass eine Einigung zwischen den Parteien angestrebt werden soll. Die Kostenträger haben in diesen Verhandlungen die gleichen Einwirkungsmöglichkeiten, wie nach bisherigem Recht. Die Schiedsstellenregelung für den öffentlichen Rettungsdienst bedeutet bei Nichteinigung aber eine längere Verfahrensdauer, da danach der Verwaltungsrechtsweg eröffnet ist. Künftig wird lediglich der Verfahrensschritt eines Schiedsverfahrens entfallen. Die bisherigen Verhandlungsverfahren haben gezeigt, dass die Zeitdauer der Verfahren eine zeitgerechte Gebührenfeststellung zum Jahresbeginn wiederholt nicht ermöglicht hat. Die Notwendigkeit eines Schiedsverfahrens für das Jahr 2018 hat diese Zeitdauer noch einmal so weit erhöht, dass eine Festlegung nicht zum Jahresende möglich war. Entsprechend sind die Kosten des Rettungsdienstes teilweise, soweit eingetretene Kostensteigerungen nicht durch Gebühren abgedeckt sind, entgegen den gesetzlichen Regelungen aus Steuermitteln vorzufinanzieren. Die im Gesetz jetzt vorgesehene Regelung soll die Festsetzung der zur Kostendeckung erforderlichen Gebühr zum jeweiligen Jahresanfang ermöglichen.

Es trifft nicht zu, dass der Verzicht auf eine Schiedsstelle für die Gebühren der öffentlichen Notfallrettung eine Hamburgensie sei. Zahlreiche Länder sehen eine solche Schiedsstelle für die Gebührenfestsetzung im öffentlichen Rettungsdienst nicht vor (u.a. Berlin, Bremen, Saarland oder Sachsen).

Der Einwand der Kostenträger, durch den Wegfall der Schiedsstelle seien die Krankenkassen nicht mehr in der Lage die Gebührenbescheide entgegenzunehmen und zu bezahlen, greift nicht durch. Die Neuregelung verändert nicht die Rechtsstellung der Kostenträger und auch nicht die praktische Umsetzung der Gebührenabrechnung.

Der Forderung auch eine Schiedsstelle für die Entgelte im Krankentransport neu einzurichten, wurde nicht gefolgt. Eine Schiedsstelle für die Entgelte außerhalb des öffentlichen Rettungs-

dienstes sowie für die Entgelte der Hilfsorganisationen im öffentlichen Rettungsdienst gab es nach bisher geltendem Recht nicht. G.A.R.D. kritisiert, dass auf Grund der Leistungspflicht in der Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes und im Krankentransport es unangemessen sei, die Leistungserbringer auf Klagen vor den Sozialgerichten zu verweisen, um eine angemessene Vergütung gegenüber den Kostenträgern durchsetzen zu können. Ohne Ausfüllung des bundesrechtlich eingeräumten Vorrang des Landesrechts blieben die Regelungen des Bundesrechts (§ 133 SGB V) allein anwendbar. Der Festsetzung der Entgelte für Anbieter von Leistungen des Krankentransports gehen Verhandlungen zwischen diesen und den Kostenträgern voraus. Dabei werden alle relevanten Argumente ausgetauscht. Führen diese Verhandlungen nicht zu einer Einigung, bedarf es der verbindlichen Entscheidung einer unabhängigen Stelle. Eine Schiedsstelle würde dann aber keinesfalls die endgültige Entscheidung treffen, die Durchsetzbarkeit berechtigter Forderungen würde durch die Schaffung einer Schiedsstelle nicht gesichert. Es bliebe im Anschluss immer der Rechtsweg zu den staatlichen Gerichten. Demgegenüber würde die Einrichtung einer solchen Schiedsstelle bei der zuständigen Behörde einen erheblichen neuen Verwaltungsaufwand und Kosten verursachen. Schließlich würde es dem Ziel des Gesetzes, durch Abschaffung der Schiedsstelle nach dem geltenden Gesetz zur Verfahrensbeschleunigung beizutragen nicht gerecht, an anderer Stelle durch Schaffung einer neuen Schiedsstelle den gegenteiligen Effekt zu verursachen.

In diesem Zusammenhang kommt auch die Umsetzung der Anregung der DGUV nicht in Betracht, in der Notfallrettung den Begriff „Gebühren“ durch „Entgelte“ zu ersetzen, da es sich bei den Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes um öffentliche Leistungen handelt, die mit Gebühren zu belegen sind, während es sich bei der Gegenleistung im privaten Krankentransport um Entgelte handelt.

- u) Der Forderung der Hilfsorganisationen, die Genehmigungspflicht für Hilfsorganisationen im Krankentransport aus dem Entwurf zu streichen, wurde nicht gefolgt. Die Hilfsorganisationen waren bisher vertraglich für Notfallrettung und Krankentransport im öffentlichen Rettungsdienst von der Genehmigungspflicht befreit. Nach dem gültigen Gesetz sind die Hilfsorganisationen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes nicht von der Genehmigungspflicht befreit. Die künftige Durchführung des Kranken-

transports außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes rechtsfertigt es nicht, die Hilfsorganisationen gegenüber anderen Anbietern derselben Leistungen zu privilegieren. Ein Verzicht auf das Genehmigungserfordernis ist nicht sinnvoll, da sichergestellt sein muss, dass die Regelungen des Dritten Teils des Gesetzes für alle gleichermaßen und damit auch für die Hilfsorganisationen gelten.

- v) Die Umsetzung der Anregung der DGUV, im Dritten Teil die Begriffe „Hilfsorganisationen und Unternehmen“ durch „Leistungserbringer“ zu ersetzen, kommt nicht in Betracht, da dieser Begriff durch die Definition in § 2 Nummer 20 HmbrDG-E für die Mitwirkung im öffentlichen Rettungsdienst nach § 14 des Gesetzesentwurfs vorbehalten ist.
- w) Der vdek regt an, die Leistungspflicht für Dienstleister im Krankentransport dahingehend zu konkretisieren, dass eine Unternehmerin oder ein Unternehmer einen Krankentransportauftrag an den Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes abgeben muss, wenn sie oder er den Auftrag nicht innerhalb angemessener Zeit erfüllen kann. Auf Grund dieser Anregung wurde § 28 Absatz 4 HmbrDG-E ergänzt. Die unmittelbare Weitergabe des Auftrags an den öffentlichen Rettungsdienst wurde aber nicht in das Gesetz aufgenommen. Die Unternehmerin bzw. der Unternehmer wird zunächst verpflichtet, einen andere Unternehmerin oder einen anderen Unternehmer mit der Erfüllung des Auftrages zu betrauen. Das Gesetz überlässt den gesamten Bereich des Krankentransports Hilfsorganisationen und Unternehmerinnen und Unternehmern. Vor diesem Hintergrund ist es angemessen, die Verantwortung für die Durchführung von Krankentransportaufträgen so weit wie möglich innerhalb des freien Marktes zu belassen. Nur in den seltenen Fällen, dass in Hamburg kein Anbieter von Krankentransport in der Lage sein sollte, einen Krankentransportauftrag in angemessener Frist zu erledigen, soll der öffentliche Rettungsdienst zur Erfüllung seines Sicherstellungsauftrages einspringen. Würde ein Auftrag unverzüglich an den öffentlichen Rettungsdienst abgegeben werden können, bestünde die Gefahr, dass eine nicht planbare Größenordnung an Krankentransporten im Rahmen der staatlichen Daseinsvorsorge bedient werden muss. Dies würde den öffentlichen Rettungsdienst verpflichten eine zusätzliche Vorhaltung von Rettungsmitteln vorzusehen, die auf Grund der zu erwartenden Einsatzzahlen wirtschaftlich nicht zu rechtfertigen ist.

- x) Die vom ADAC angeregte Einführung eines zusätzlichen Ordnungswidrigkeitstatbestandes für Fahrten von Leistungserbringern in der Notfallrettung, die nicht von der Rettungsstelle disponiert worden sind, ist nicht erforderlich. Dieser Sachverhalt wird von §33 Absatz 1 Nummer 1 HmbRDG-E erfasst, soweit es sich nicht um einen Fall echter Nothilfe handelt, der jedoch nicht mit einem Bußgeld bedroht sein soll.

II.

Zu den einzelnen Vorschriften

Zum Ersten Teil (Allgemeine Regelungen)

Dieser Gesetzesteil enthält grundlegende Regelungen, die für alle Leistungserbringer von rettungsdienstlichen Leistungen gelten.

Zu § 1 (Grundsätze und Anwendungsbereich)

Die Vorschrift bestimmt in Absatz 1 in bewährter Weise wie bisher den Anwendungsbereich des Gesetzes. Das Gesetz regelt Notfallrettung und Krankentransport umfassend. Es gilt sowohl für den öffentlichen Rettungsdienst als auch für Dienstleister außerhalb dieses öffentlich-rechtlich organisierten Systems. In Absatz 1 wird normiert, dass die Notfallrettung durch den öffentlichen Rettungsdienst wahrgenommen wird. Die Aufgabenzuweisung der Notfallrettung an den Träger des öffentlichen Rettungsdienstes schließt die Möglichkeit der Einbeziehung Dritter ein. Demgegenüber ist der öffentliche Rettungsdienst für den Krankentransport lediglich subsidiär zuständig, für die Durchführung des Krankentransports sind vorrangig die Hilfsorganisationen und private Unternehmerinnen bzw. Unternehmer verantwortlich.

Aufbauend auf dieser Grundnorm erfolgt in §12 sowie im Zweiten Teil des Gesetzes die Ausgestaltung des öffentlichen Rettungsdienstes, der die Durchführung der Notfallrettung als staatliche Ordnungsaufgabe beinhaltet. Im Dritten Teil wird die Durchführung des Krankentransports durch Unternehmerinnen und Unternehmer auf der Basis von Genehmigungen unter Aufsicht der Feuerwehr normiert.

Absatz 2 legt die Bereiche im Einzelnen fest, auf die das Gesetz nicht anzuwenden ist.

Absatz 2 entspricht inhaltlich im Wesentlichen der bisherigen Norm des §1 Absatz 2 HmbRDG. Es werden redaktionelle Änderungen und Anpassungen an die geschlechtergerechte Normsprache vorgenommen.

Inhaltlich erfolgen folgende Anpassungen in Absatz 2:

In Nummer 1:

Die Ausnahmeregelung in dieser Nummer betrifft die Sanitätsdienste und dient lediglich der Klarstel-

lung. Zu den vom Geltungsbereich des Rettungsdienstgesetzes ausgenommenen Sanitätsdiensten werden neben der Bundeswehr die Bundespolizei und die Polizei des Landes Hamburg hinzugefügt. Diese Ergänzung ergibt sich aus praktischen Notwendigkeiten. Das bedeutet jedoch nicht, dass im Umkehrschluss alle anderen Sanitätsdienste in den Regelungsbereich dieses Gesetzes fallen (vgl. dazu zu Nummer 4.).

In Nummer 2:

Es wird redaktionell klargestellt, dass der Ausschluss der Geltung dieses Gesetzes sich auf den Krankentransport von Unternehmerinnen und Unternehmern bezieht, die ihren Sitz in einem anderen Land haben, also dort über eine Genehmigung für den Krankentransport verfügen, und weder der Ausgangs- oder Zielort in Hamburg liegt oder die Unternehmerin bzw. der Unternehmer im grenzüberschreitenden Verkehr keinen Schwerpunkt in Hamburg hat.

In Nummer 3:

Die Ergänzung stellt klar, dass Beförderungen mit Fahrzeugen eines Krankenhauses oder einer Heilanstalt innerhalb ihres Betriebsbereiches nur dann vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen sind, wenn für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden. Damit soll vermieden werden, dass Transporte zwischen verschiedenen Standorten eines Krankenträgers quer durch die Stadt außerhalb des Anwendungsbereiches dieses Gesetzes erfolgen. Die Ausnahme soll eng begrenzt sein auf Verlegungen innerhalb eines räumlich begrenzten Betriebsbereiches eines Krankenhauses oder einer Heilanstalt.

In Nummer 4:

Die medizinische Absicherung von öffentlichen Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten am Veranstaltungsort (Sanitätsdienst) gehört nicht zum Rettungsdienst. Der Sanitätsdienst ist durch die jeweilige Veranstalterin beziehungsweise den jeweiligen Veranstalter sicherzustellen. Ist für einen solchen Sanitätsdienst eine ärztliche Behandlungsstelle eingerichtet, fallen die Transporte innerhalb des Veranstaltungsgeländes zu dieser ärztlichen Behandlungsstelle nicht in den Geltungsbereich dieses Gesetzes. So können solche Sanitätsdienste ohne die Anforderungen an Krankenkraftwagen und Personal bei Großveranstaltungen wie Hafengeburtstag, Alstervergnügen und Sportgroßveranstaltungen verletzte Personen einer schnellstmöglichen Versorgung zuführen. Alle über diesen Sanitätsdienst hinausgehenden Leistungen, insbesondere die weitere Versorgung von Patientinnen und Patienten für

einen Transport in ein Krankenhaus fallen weiterhin unter die Geltung dieses Gesetzes.

Zu §2 (Begriffsbestimmungen)

Die Regelung enthält die für das Hamburgische Rettungsdienstgesetz und die Verwendung in den zu erlassenden Ausführungsverordnungen notwendigen Begriffsdefinitionen. Die Definitionen dienen der fachlichen Präzisierung und Klarstellung und entsprechen einem einheitlichen Sprachgebrauch. Die Definitionen stellen auf den jeweiligen Stand der Technik ab, sie orientieren sich an den Definitionen der DIN 13050. Der jeweilige Stand der Technik ist auch dann maßgeblich, wenn und soweit technische Normen Ausnahmen vom Stand der Technik zulassen.

Nummer 1 und 2 definieren die Empfänger rettungsdienstlicher Leistungen. Hierbei ist insbesondere die Abgrenzung zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten von Bedeutung. Diese haben primär Anspruch auf Leistungen der Notfallrettung, wohingegen Patientinnen bzw. Patienten in der Regel Anspruch auf Leistungen des Krankentransports haben. Die fachlichen Anforderungen an die Versorgung und den Transport von Patientinnen bzw. Patienten und Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten sind signifikant unterschiedlich.

Nummer 3 betrifft den Massenansturm von verletzten oder erkrankten Personen. Dieser Begriff beschreibt nach einer bundesweit einheitlich verwendeten Definition Situationen, in denen der regelhaft vorgehaltene Rettungsdienst nicht mehr in der Lage ist, die individualmedizinische Versorgung insbesondere der Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten verlässlich sicher zu stellen. Da zur Bewältigung solcher Situationen besondere Maßnahmen der Gefahrenabwehr notwendig sind, ist eine gesetzliche Definition erforderlich. Neben dem erhöhten Aufkommen von Patientinnen bzw. Patienten und Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten, sind bei solchen Schadensereignissen häufig auch Maßnahmen der Brandbekämpfung oder technischen Hilfeleistung erforderlich. Die Einsatzleitung wird in der Regel durch die Feuerwehr gestellt und umfasst auch die organisatorische Leitung im Sinne von §17. Diese koordiniert auch alle Maßnahmen des Rettungsdienstes an der Einsatzstelle.

Nummer 4 definiert den Sammelbegriff „Rettungsdienstfahrzeuge“. Diese sind den vielfältigen für diese Fahrzeugart bestehenden Erfordernissen zufolge nicht lediglich zum Transport von liegenden Personen ausgelegte Fahrzeuge. Neben der Auslegung und Ausrüstung zum Transport von Patientinnen bzw. Patienten und Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten, müssen Rettungsdienstfahrzeuge über die notwendige Ausrüstung für die Versorgung oder Notfallversorgung verfügen. Abhängig vom geplanten Einsatzspek-

trum sind die Fahrzeuge unterschiedlich auszurüsten und zu besetzen. Dies wird in weiteren Vorschriften näher bestimmt.

Darüber hinaus sind bei Bedarf auch Spezialfahrzeuge vom Begriff Rettungsdienstfahrzeuge mit umfasst. Dies können z.B. Schwerlastrettungswagen oder Baby-Intensivtransportwagen sein.

Außerdem sind im Rettungsdienst nach dem Stand der Technik auch Fahrzeuge erforderlich, die nicht für den Transport von Patientinnen bzw. Patienten oder Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten vorgesehen sind. Diese sind insbesondere zum Transport von medizinischem Personal oder medizinischer Ausrüstung vorgesehen (z.B. Notarzt-Einsatzfahrzeuge, Fahrzeuge zum Transport von Ausrüstung zur Bewältigung eines Massenansturms von verletzten oder erkrankten Personen).

Nummer 5: Der Begriff Krankenkraftwagen ist unverändert normiert als Oberbegriff für bodengebundene Rettungsdienstfahrzeuge, die zum Liegendtransport von Patientinnen bzw. Patienten oder Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten ausgelegt und entsprechend ausgerüstet und besetzt sind. Einige Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung sind in der DIN EN 1789 detailliert beschrieben.

Nummer 6: Ein Krankentransportwagen wird hauptsächlich zum Durchführen von qualifizierten Krankentransporten verwendet. Häufige Krankentransportarten sind:

- Transport ins Krankenhaus (Einweisung durch Hausarzt bzw. im Rahmen eines Sanitätsdienstes bei Großveranstaltungen),
- Transport zu einer Fachärztin bzw. zu einem Facharzt (Ordination, Ärztezentrum),
- Transport vom Krankenhaus oder Facharzt zurück nach Hause (Wohnung, Seniorenheim),
- Verlegungen zwischen Krankenhäusern,
- Ambulanzfahrten, z.B. zur Dialyse oder zum Katheterwechsel – die Patientin bzw. der Patient wird zur Behandlung gebracht und anschließend wieder zurückgefahren.

Da ein Krankentransportwagen üblicherweise keine Rettungseinsätze durchführt, fährt er selten mit Sondersignal („Blaulicht“ und Folgetonhorn), ist aber für den Notfall damit ausgerüstet. Die Besatzung hat eine rettungsdienstliche Ausbildung und kann bei Bedarf eine Erstversorgung durchführen. Die Ausführung und Ausrüstung dieser Fahrzeuge ist u.a. in der DIN EN 1789 technisch genormt.

Nummer 7: Der Rettungswagen ist das Rettungsdienstfahrzeug zur Versorgung und zum Transport von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten.

Nummer 8: Der Notarztwagen ist die Bezeichnung für einen Rettungswagen, der zusätzlich mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt besetzt ist und über zusätzliche Ausrüstung verfügt. Ein Notarztwagen besitzt einen anderen einsatztaktischen Wert und kann erweiterte Aufgaben in der Notfallrettung wahrnehmen.

Nummer 9: Intensivtransportwagen sind für Sekundärtransporte vorgesehen. Intensivverlegungen erfordern einen hohen fachlichen, technischen und personellen Aufwand, um die Versorgung der Notfallpatientin bzw. des Notfallpatienten während des Transports unter kontinuierlicher Aufrechterhaltung der intensivmedizinischen Überwachungs- und Therapiemaßnahmen sicherstellen zu können. Dafür müssen die Fahrzeuge besonders eingerichtet sein. Diese Fahrzeuge können auch in der Primärrettung eingesetzt werden.

Nummer 10: Notarzt-Einsatzfahrzeuge dienen dem Transport der Notärztin bzw. des Notarztes und seiner Assistentin bzw. seines Assistenten sowie der für die Tätigkeit im Notarztendienst erforderlichen medizinischen Ausrüstung. Ausführung und Ausrüstung von Notarzt-Einsatzfahrzeugen sind technisch in der DIN 75079 genormt.

Nummer 11 und Nummer 12 betreffen die Definition von Luftrettungsdienst und Rettungshubschrauber. Der Luftrettungsdienst betrifft die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen. Die wichtigsten Luftfahrzeuge im Rettungsdienst sind Rettungshubschrauber. Diese sind für den Transport sowie die erweiterte medizinische Behandlung und Überwachung von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten besonders eingerichtet und in der DIN EN 13718 technisch genormt.

Die fachlich-medizinischen Anforderungen sind in der bodengebundenen und luftgestützten Notfallrettung identisch. Die Rahmenbedingungen unterscheiden sich jedoch in vielen Einzelheiten signifikant (beispielsweise gilt einerseits das Straßenverkehrsrecht und andererseits das Luftverkehrsrecht).

Nummer 13: Wasserrettung beschreibt üblicherweise die Rettung von in Not geratenen Personen auf und in Gewässern. Rettungsdienstfahrzeuge auf dem Wasser sind nicht weit verbreitet, da die medizinische Versorgung nur in Ausnahmefällen auf dem Wasser stattfindet. Üblicherweise werden das Personal und die Ausstattung von entsprechenden Wasserfahrzeugen für Maßnahmen der ersten Hilfe konzipiert. Die eigentliche medizinische oder notfallmedizinische Versorgung findet in der Regel nach der Übergabe der Patientin bzw. des Patienten oder der Notfallpatientin bzw. des Notfallpatienten an den bodengebundenen oder luftgestützten Rettungsdienst statt.

Nummer 14: Notärztinnen bzw. Notärzte sind in der Notfallrettung tätige Ärztinnen bzw. Ärzte. Sie müssen über besondere medizinische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Behandlung und den Transport von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg verfügen.

Nummer 15: Die Leitende Notärztin bzw. der Leitende Notarzt ist eine für den Massenansturm von Verletzten oder erkrankten Personen erforderliche Führungskraft, die die Leitung der medizinischen Maßnahmen an der Einsatzstelle übernimmt. Der Begriff und die Aufgaben sind der entsprechenden fachlichen Festlegung der Bundesärztekammer entnommen. Ihre bzw. seine Bestellung durch die zuständige Stelle ist erforderlich. Die bzw. der Leitende Notärztin bzw. Notarzt wird im Einsatz im Namen der Freien und Hansestadt Hamburg tätig. Es handelt sich um eine Einsatzfunktion bei der Feuerwehr als Trägerin der öffentlichen Notfallrettung. Eine Leitende Notärztin bzw. ein Leitender Notarzt muss über die Notarztqualifikation verfügen und darüber hinaus erfolgreich einen Lehrgang Fachkundenachweis „Leitender Notarzt“ absolviert haben, in dem ihr bzw. ihm die notwendigen Kenntnisse vermittelt wurden. Der Einsatz als Leitender Notarzt kann dann erst nach der Berufung durch die zuständige Stelle erfolgen.

Nummer 16: Die Organisatorische Leiterin Rettungsdienst bzw. der Organisatorische Leiter Rettungsdienst werden bei einem Massenansturm von Verletzten oder erkrankten Personen eingesetzt. Neben den medizinischen Maßnahmen sind bei einem Massenansturm von Verletzten oder erkrankten Personen umfangreiche organisatorische Maßnahmen erforderlich. Für deren sachgerechte und zielgerichtete Durchführung ist die Organisatorische Leiterin Rettungsdienst bzw. der Organisatorische Leiter Rettungsdienst verantwortlich. Der Begriff ist in der technischen Norm DIN 13050 enthalten und definiert. Die Funktion ist bundesweit bewährt und anerkannt.

Nummer 17: Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter gehören zum nichtärztlichen Personal im Rettungsdienst und müssen für die vorgesehenen Aufgaben entsprechend geeignet und ausgebildet sein. Die Notfallsanitäterin bzw. der Notfallsanitäter ist die einzige bundesweit gültige, nichtärztliche berufliche Qualifikation für die Tätigkeit im Rettungsdienst, insbesondere zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten. Die Einzelheiten zu Ausbildung und Qualifikation sind im Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) geregelt. Eine Begriffsbestimmung

von Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten war entbehrlich. Mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des HmbRDG vom 20. Juli 2017 (HmbGVBl. S. 228) sind diese durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten ersetzt worden. Nach Auslaufen der Übergangsfrist Ende 2020 bleibt zwar nach Bundesrecht der Beruf der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten erhalten, in Hamburg dürfen diese dann aber lediglich noch als Fahrer von Rettungswagen eingesetzt werden. Neue Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten werden nicht mehr ausgebildet. Daher werden diejenigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, die die zusätzlich Qualifikation zu Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitätern nicht erworben haben, schrittweise aus dem Rettungsdienst ausscheiden.

Nummer 18: Die Rettungsanitäterin bzw. der Rettungsanitäter ist eine bundesweit nach vergleichbaren Landesregelungen etablierte Qualifikation für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst. In Hamburg sind die Regelungen zu Form, Dauer und Inhalte der Ausbildung in der Hamburgische Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungsanitäterinnen und Rettungsanitäter (HmbRettSanAPO) vom 5. Februar 2008 (HmbGVBl. S. 54) normiert.

Nummer 19 betrifft die gesetzliche Definition einer Hilfsorganisation. Die Hilfsorganisationen werden in der Norm ausdrücklich genannt, soweit sie im Rettungsdienst tätig sind. Die wesentlichen Tatbestandsmerkmale zur Qualifikation einer Organisation als Hilfsorganisation sind ihr überregionales Tätigkeitsfeld, die Verpflichtung, Gefahren für die Gesundheit und das Leben von Menschen abzuwehren, insbesondere bei Not- und Unglücksfällen Hilfe zu leisten sowie deren gemeinnützige Tätigkeit und der wesentliche Anteil der ehrenamtlichen Mitwirkung ihrer Mitglieder. Die Verbindung des Merkmals Gemeinnützigkeit mit dem Anteil ehrenamtlicher Tätigkeit der Mitglieder erfolgt im Hinblick auf rechtlich umstrittene Rolle der Hilfsorganisationen im Verhältnis der Richtlinie 2014/24/EU und § 107 GWB. Dazu hat das OLG Düsseldorf mit Beschluss vom 12. Juni 2017 Fragen zur Rolle von Hilfsorganisationen dem Europäischen Gerichtshof vorgelegt (OLG Düsseldorf, Beschluss vom 12. Juni 2017, VII Verg 34/16). Mit diesen Merkmalen werden die Hilfsorganisationen von privaten Dienstleistern unterschieden, die teilweise auch in Form gemeinnütziger Gesellschaften organisiert sind. Die Aufnahme der rechtlich selbstständigen Untergliederungen und vergleichbarer überregionaler Organisationen der Hilfsorganisationen nimmt die Organisationsstrukturen der im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen auf. Den Hilfsorganisationen sollen – wie in der bisherigen Praxis – deren eigenen juristischen

Personen zugerechnet werden, soweit diese in Hamburg im Rettungsdienst tätig sind.

Nummer 20: Diese Bestimmung definiert den Begriff der Leistungserbringerin bzw. des Leistungserbringers. Diese sind Dienstleisterinnen bzw. Dienstleister, die auf Grund einer Beauftragung im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes oder einer Genehmigung außerhalb des öffentlich-rechtlich organisierten Systems Leistungen bei der Durchführung des Rettungsdienstes erbringen.

Nummer 21: Mit der Legaldefinition wird sichergestellt, dass die Verantwortung für die organisatorische Absicherung des Sicherstellungsauftrages für Notfallrettung und Krankentransport unabhängig davon, wer die Leistung erbringt, bei der zuständigen Behörde liegt. Aufgabenträger für die Notfallrettung ist die Feuerwehr Hamburg als für den öffentlichen Rettungsdienst zuständige Behörde. Ihr obliegt die Durchführung der Notfallrettung, auch, wenn sie Dritte in die Erfüllung dieser Aufgabe einbezieht, über die sie dann auch die Aufsicht hat. Auch für den Krankentransport ist die zuständige Behörde Aufgabenträger, indem sie dafür Sorge zu tragen hat, dass die Aufgabenerfüllung sichergestellt ist. Die Durchführung der Leistungen im Krankentransport obliegt hier den Leistungserbringern. Nur soweit diese nicht gewillt oder in der Lage sind, die Leistungen flächendeckend und bedarfsgerecht zu erbringen, obliegt dem Aufgabenträger auch die Durchführung von Krankentransportleistungen. Daneben obliegt der zuständigen Behörde die Aufsicht über alle Leistungserbringer im Krankentransport verantwortlich.

Nummer 22: Kostenträger sind im Fünften und Siebten Buch Sozialgesetzbuch geregelt. Auf diese Definition wird in der Definition nach Nummer 21 ausdrücklich Bezug genommen. Nach dem Ersten Abschnitt des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Kostenträger die zuständigen Krankenkassen oder ihre Verbände. Des Weiteren sind Kostenträger nach dem Ersten Abschnitt des Fünften Kapitels des Siebten Buches Sozialgesetzbuch die zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zu § 3 (Gegenstand von Notfallrettung und Krankentransport)

Diese Vorschrift regelt im Wesentlichen unverändert den Gegenstand von Notfallrettung und Krankentransport.

Der Absatz 1 Satz 1 behandelt die Primäreinsätze in der Notfallrettung, also die Einsätze zur Versorgung der Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten am Notfallort sowie ihre Beförderung zwecks weiterer medizinischer Versorgung. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass ein Transport im Anschluss an eine Notfallversor-

gung nicht Voraussetzung dafür ist, dass es sich um einen Notfalleinsatz handelt. Entscheidend ist, dass der Rettungsdienst für einen Notfall alarmiert worden ist. Die Notfallrettung erfordert häufig den Einsatz von Notärztinnen bzw. Notärzten, um die für die Versorgung und den Transport der Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten erforderlichen Maßnahmen realisieren zu können.

In Absatz 1 Satz 1 wird der Begriff Krankenhaus um andere geeignete Einrichtungen ergänzt. Diese Bezeichnung soll weitere im Rahmen der Behandlung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten geeignete Heilstätten bzw. Diagnoseeinrichtungen, die keine Krankenhäuser im engeren Sinne sind, in den Regelungsbereich einbeziehen. Diese Heilstätten können spezielle Behandlungseinrichtungen ohne bettenführende Abteilungen sein, wie z.B. Dialysepraxen oder Druckkammereinrichtungen, oder es handelt sich um auf besondere Diagnosen spezialisierte Einrichtungen. Die Ergänzung ermöglicht zur Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser nach entsprechender medizinischer Diagnose auch Transporte in sog. Portalpraxen.

Der Absatz 1 Satz 2 ist neu gefasst worden. Satz 2 regelt unverändert die Sekundäreinsätze im Bereich der Notfallrettung, das heißt die nach Primäreinsätzen aus medizinischen Gründen notwendigen Beförderungen von einer Gesundheitseinrichtung zur Weiterversorgung in eine Spezialeinrichtung und gegebenenfalls zurück. Solche Sekundäreinsätze sind ebenfalls Bestandteil der Notfallrettung, da das Wesen der Versorgung und der Zweck des Transports von Personen unter intensivmedizinischen Bedingungen oder mit Arztbegleitung bei Verlegungsfahrten denen in der Notfallrettung entsprechen. Der Notfallrettung nicht zuzurechnen sind lediglich diejenigen arztbegleiteten Patiententransporte, bei denen eine ärztliche Überwachung oder ärztliche Versorgung nicht erforderlich ist, weil dafür keine medizinische Notwendigkeit besteht.

Im Satz 2 werden einerseits die Bezeichnungen Beförderung von „Verletzten und Erkrankten“ durch die dafür stehenden Oberbegriffe des Transports von „Notfallpatientinnen und Notfallpatienten“ ersetzt. Andererseits wird die weitere bisherige Regelung §3 Absatz 1 Satz 2 HmbRDG inhaltsgleich abgelöst durch die Neufassung des Tatbestandes der Regelung „als Transport zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen und geeigneten Behandlungseinrichtungen unter intensivmedizinischen Bedingungen (Intensivtransport)“. Hierdurch wird die bisherige Regelung kürzer und prägnanter gefasst.

Ergänzt wurde die Regelung durch die Klarstellung, dass Infektionstransporte, die unter besonderen Schutzmaßnahmen wie Umluft unabhängiger Atemschutz und Vollkörperschutz durchgeführt werden

müssen (beispielsweise bei hämorrhagischem Fieber, Lungenmilzbrand, Lungenpest, SARS oder ähnlichen Erkrankungen) der Notfallrettung zuzuordnen sind, also ausschließlich vom öffentlichen Rettungsdienst durchgeführt werden dürfen.

Im Übrigen ist die bisherige Regelung wortgleich übernommen worden.

Der Krankentransport nach Absatz 2 ist nur indiziert für Patientinnen bzw. Patienten, die vorhersehbar nicht Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten sind. Andernfalls ist davon auszugehen, dass sich der Zustand der Patientin bzw. des Patienten vor Erreichen der entsprechenden Behandlungseinrichtung derart verschlechtert, dass Leistungen der Notfallrettung für die Versorgung und den Transport erforderlich werden. Soweit mithin ein Status als Notfallpatientin bzw. Notfallpatient nicht sicher auszuschließen ist, kann statt eines Krankentransports bereits von Beginn an eine Notfallrettung durchgeführt werden.

Das Erfordernis der fachgerechten Betreuung bei Notfallrettung und Krankentransport zeigt, dass die Aufgaben durch fachlich qualifiziertes Personal unter Zuhilfenahme der dafür erforderlichen und dem Stand der Technik entsprechenden Ausrüstung wahrzunehmen sind.

Der Absatz 3 entspricht der bisherigen Regelung des §3 Absatz 3 HmbRDG.

Zu §4 (Einsatz von Rettungsdienstfahrzeugen)

Die Regelung zum Einsatz von Rettungsdienstfahrzeugen übernimmt in seiner Grundstruktur die bisherige Norm des §20 HmbRDG und passt sie insbesondere im Bereich der Notfallrettung dem gegenwärtigen Stand der Fahrzeugtechnik an.

Neu ist die Klarstellung in §4 Absatz 1 Satz 1 aufgenommen worden, dass von der Regelung der „bodengebundene Rettungsdienst“ betroffen ist. Diese Regelung ist deswegen notwendig, weil im Rettungsdienst auch Luft- oder Wasserrettungsmittel eingesetzt werden können, die allerdings im Gesetz eine gesonderte Regelung erfahren. So sind im Luftrettungsdienst Rettungshubschrauber einzusetzen.

Die Regelung des §4 Absatz 1 zählt zu den in der Notfallrettung einzusetzenden Rettungsdienstfahrzeugen die Rettungswagen, Notarztwagen, Intensivtransportwagen, Notarzt-Einsatzfahrzeuge und andere für den Transport von Rettungsdienstpersonal geeignete Fahrzeuge. Die Fahrzeuge müssen grundsätzlich den jeweils geltenden allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem medizinischen Stand der Wissenschaft entsprechen. Soweit diese in amtlichen Regelwerken oder Normen (DIN, CEN etc.) niedergelegt sind, bilden diese die Grundlage für die Ausstattung der Fahrzeuge. So soll sichergestellt werden, dass die

zu erbringenden Rettungsdienstleistungen stets mit nach aktuellem Kenntnisstand ausgerüsteten Rettungsmitteln erbracht werden. Bei der Festlegung dieser Standards kommt es allerdings weniger auf die isolierte Betrachtung einzelner Fahrzeuge an, als darauf, dass zu den jeweiligen Rettungsdienst-Einsatzstellen die von den Normen vorgegebenen Standards von den Rettungsmitteln gewährleistet werden. So ist es beispielsweise denkbar, dass in der Notfallrettung ein Rettungswagen nicht alle Ausstattungsmerkmale einer Norm erfüllen muss, soweit fehlende Ausstattungsmerkmale im Rendezvous-System von Notarzteinsatzfahrzeugen rechtzeitig zum Einsatzort kommen. Sinn der Regelung ist es angesichts sich teilweise kurzfristig ändernder Erkenntnisse nicht, die Zulässigkeit bestimmter Rettungsmittel in Frage zu stellen, sondern die Patientenversorgung durch die eingesetzten Rettungsmittel insgesamt sicher zu stellen.

Im Übrigen sind die Regelungen des §4 Absatz 2 und Absatz 3 inhaltlich unverändert aus §20 HmbRDG übernommen worden.

Die hier genannten Anforderungen an die einzusetzenden Rettungsdienstfahrzeuge stellen Mindestanforderungen dar. Diese Anforderungen müssen für alle Einsätze zwingend erfüllt werden, auch wenn beispielsweise im Rendezvous-System die Ausstattungsmerkmale auf mehrere Fahrzeuge verteilt sein können. Fahrzeuge, die höhere Standards erfüllen, können in der Rettungsdienstpraxis eingesetzt werden. Der Einsatz eines höherwertigen Rettungsmittels kann aber keinesfalls dazu führen, dass sich die Transportart ändert.

Zu §5 (Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen)

In dieser Vorschrift werden die Mindestanforderungen hinsichtlich der Qualifikation der Besatzungen von Rettungsdienstfahrzeugen festgelegt.

Die verlangten Qualifikationen der Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen entsprechen dem gegenwärtigen Stand von Anforderungen in der Notfallrettung und dem Krankentransport. Im Bereich der Notfallrettung wird daran festgehalten, die Qualifikation Rettungsassistent/-in durch das neue bundesrechtlich einheitliche Berufsbild Notfallsanitäter/-in zu ersetzen. Die Notwendigkeit des Einsatzes von Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitätern zur Betreuung von Patientinnen und Patienten bedeutet nicht zwingend, dass diese Betreuung stets von Ihnen selbst wahrgenommen wird, sondern, dass die Betreuung von ihnen verantwortet wird. Soweit sich Rettungsassistentinnen bzw. -sanitäter in der Notfallsanitäterausbildung befinden und für diese Ausbildung Betreuungspraxis erwerben müssen, ist die Delegation der Betreuungstätigkeit durch Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsani-

täter zulässig, soweit die Betreuung weiterhin von ihnen verantwortet wird. Diese Vorgehensweise entspricht langjähriger Praxis, die bereits aus der Zeit der Ausbildung von Rettungsassistenten übernommen worden war.

Die Fahrzeugbesatzungen müssen die mitgeführte Ausrüstung vollständig sicher beherrschen und zum Einsatz bringen können. Aus der technischen Ausstattung, medizinischen Ausrüstung und der Qualifikation der Besatzungen ergibt sich der einsatztaktische Wert von Rettungsdienstfahrzeugen. Durch diese Regelungen sind die Einsatzspektren der einzelnen Ressourcen klar definierbar, eine bedarfsgerechte Vorhaltung und ein zielgerichteter Einsatz möglich.

Die Vorschrift übernimmt in ihrer Grundstruktur die bisherige Norm des §21 HmbRDG und passt sie insbesondere im Bereich der Notfallrettung dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft und der verwendeten Fahrzeugtechnik an. Die Regelungen zur Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen in der Notfallrettung werden gesetzestechisch in ihrer Reihenfolge vor diejenigen zur Besetzung von Fahrzeugen im Krankentransport gestellt. Diese Umstellung und Neustrukturierung begründet sich im sachlichen Vorrang der Notfallrettung vor dem Krankentransport. Spezialfahrzeuge des Rettungsdienstes sind auf der Basis der genannten Fahrzeuge und im Rahmen der besonderen Anforderungen im Einzelfall entsprechend den Vorgaben der zuständigen Behörde zu besetzen.

Absatz 1 behandelt in differenzierter Form die Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen in der Notfallrettung und zwar nach

- Nummer 1 die Rettungswagen,
- Nummer 2 die Notarzt-Einsatzfahrzeuge,
- Nummer 3 die Notarztwagen und
- Nummer 4 die Intensivtransportwagen,
- Nummer 5 die Rettungshubschrauber.

Die Einzelheiten zur personellen Besetzung ergeben sich aus den jeweiligen Regelungen. In Nummer 5 wird auf luftrettungsspezifische Anforderungen verwiesen, die sich aus anderen Rechtsvorschriften ergeben.

Neben den bodengebundenen Rettungsdienstfahrzeugen wird in Nummer 5 die Besetzung der Rettungshubschrauber als Luftrettungsmittel geregelt, die neben dem für den Flugbetrieb erforderlichen Personal aus mindestens einer Notfallsanitäterin bzw. mindestens einem Notfallsanitäter und einer Notärztin bzw. einem Notarzt zu bestehen hat.

Die bisherigen Absätze 3 und 4 des §21 HmbRDG sind in diesem Regelungszusammenhang entbehrlich geworden, da die entsprechenden Vorschriften zur Qualifikation der Notfallsanitäterinnen bzw. Notfall-

sanitäter bzw. der im Rahmen der Notfallrettung oder des Krankentransports zusätzlich eingesetzten Ärztinnen bzw. Ärzte bereits bei den Begriffsbestimmungen unter §2 Nummern 14 und 17 geregelt worden sind.

Ergänzt wurde eine Regelung zu weitergehenden Anforderungen an die Qualifikation des in der Luftrettung eingesetzten Personals. Die bzw. der auf einem Rettungshubschrauber tätige Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter benötigt eine zusätzliche Einweisung in die Besonderheiten des Flugbetriebs. Dieses ist beispielsweise in Vorschriften des Luftfahrtbundesamtes (JAR-OPS 3) geregelt, die Aufsicht liegt bei der zuständigen Luftfahrtbehörde. Die Notärztin bzw. der Notarzt gilt als Passagier, sodass für sie bzw. ihn keine speziellen Voraussetzungen notwendig sind.

Absatz 2 entspricht der Regelung des §21 Absatz 1 HmbRDG, der die Mindestanforderungen hinsichtlich der personellen Besetzung von Krankenkraftwagen beim Krankentransport während ihres Einsatzes regelt. Diese sollen im Einsatz weiterhin mit mindestens zwei Rettungssanitäter/-innen besetzt werden. Die Rettungssanitäter-Ausbildung (520 Stunden) ist in Hamburg das niedrigste festgeschriebene Ausbildungsniveau. Auch der Fahrer eines KTW muss bei der Umlagerung der Patientin bzw. des Patienten und gegebenenfalls auch bei einer Versorgung unterstützen und benötigt dafür medizinisches Basiswissen. Dies wird durch Festschreibung der Qualifikation sichergestellt.

Zu §6 (Besetzung von Leitstellen im Krankentransport)

Die Norm regelt einen Mindeststandard bei der personellen Besetzung von Leitstellen im Krankentransport, indem bei der Anrufannahme Personal einzusetzen ist, das mindestens eine Qualifikation als Rettungssanitäterin bzw. ein Rettungssanitäter besitzt. Damit soll sichergestellt werden, dass bei der Anrufannahme bestimmte notfallmedizinische Grundkenntnisse aus dem Rettungsdienst bestehen, die eine Einschätzung ermöglichen, ob tatsächlich ein Krankentransport ausreichend oder gegebenenfalls eine Notfallrettung erforderlich ist. Mit dieser Regelung wird nicht die Anzahl erforderlicher Kräfte einer Leitstelle festgelegt.

Die Regelung ist auf die Besetzung von Leitstellen im Krankentransport begrenzt, da es in der Notfallrettung nur eine einheitliche, von der Feuerwehr als Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes betriebene Rettungsleitstelle gibt (vgl. §15 des Gesetzentwurfs). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dieser Leitstelle werden speziell für die Aufgabe der Anrufannahme und Disposition von Leistungen der Notfallrettung ausgebildet und geschult, ohne dass es einer gesonderten rechtlichen Regelung hierfür bedarf.

Zu §7 (Datenschutz)

§7 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen §5 HmbRDG und enthält eine grundlegende Regelung zum Datenschutz im Rettungsdienst, wobei spezielle Regelungen zur Datenverarbeitung in der Rettungsleitstelle ergänzend in §15 Absatz 4 des Gesetzentwurfs geregelt werden.

In Absatz 1 Satz 1 wird gesetzlich klargestellt, dass die Datenverarbeitung insbesondere auch besondere Kategorien personenbezogener Daten einschließlich schützenswerter Gesundheitsdaten betrifft.

Mit Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird klargestellt, dass die Erhebung, Speicherung, Nutzung und Übermittlung (Verarbeitung) von personenbezogenen Daten der privaten Dienstleister und Hilfsorganisationen im Krankentransport zur Wahrnehmung der Aufsicht durch die zuständige Behörde zulässig ist. Dies dient insbesondere der effektiven Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der Behörde nach §24, um Gesundheitsgefahren für (Notfall-)Patientinnen und (Notfall-)Patienten bei Verstößen gegen gesetzliche Bestimmungen oder Genehmigungsbestimmungen sowie bei Wegfall der Genehmigungsvoraussetzungen zu verhindern.

Als zulässiger Zweck wird in Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 die weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten erfasst. Dies umfasst auch die Datenverarbeitung durch routinemäßige Weitergabe von personenbezogenen Daten des Rettungsdienstes an das aufnehmende Krankenhaus. Dies kann auch durch ein zentralisiertes Datenmanagement erfolgen.

Die zulässigen Zwecke der Datenverarbeitung werden in Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 um den Infektionsschutz nach §9 Absatz 3 des Gesetzentwurfs ergänzt, damit notwendige Informationen über übertragbare Krankheiten in der Rettungskette jeweils übermittelt werden können.

Die Erforderlichkeit nach Absatz 1 Satz 1 ist Voraussetzung für die Datenverarbeitung. Sie ist für jeden in den Nummern 1 bis 6 genannten Zweck einzeln zu beurteilen. Insbesondere wird die Datenverarbeitung für die in Nummern 4 bis 6 genannten Zwecke für die Kategorien Kontaktdaten, Einsatzdaten und Daten beteiligter Dritter in der Regel nur eingeschränkt zulässig sein.

Eine gesonderte Regelung im Sinne von Artikel 9 Absatz 3 der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) war nicht erforderlich, da diese Vorschrift aus Unionsrecht unmittelbar anwendbar ist.

In Absatz 1 Satz 2 wird klargestellt, dass eine Erhebung personenbezogener Daten, insbesondere Daten auch bei Dritten erfolgen kann, wenn und soweit diese von der Patientin bzw. dem Patienten nicht erhoben werden können. Dies ist in der Praxis insbesondere

relevant, wenn die Patientin bzw. der Patient nicht bei Bewusstsein ist.

Der in § 7 Absatz 1 Satz 2 geregelte Direkterhebungsgrundsatz einschließlich der dort geregelten Ausnahmen erlaubt den in § 7 Absatz 1 Satz 1 genannten Stellen (Aufgabenträger, Leistungserbringern und Unternehmerinnen/Unternehmern) eine Erhebung bei Dritten nur, wenn und soweit diese von Patienten nicht erhoben werden können (bspw. weil der Patient nicht bei Bewusstsein oder desorientiert ist). Zugleich verpflichtet § 7 Absatz 1 Satz 3 die Dritten in entsprechendem Umfang zur Offenlegung, woraus datenschutzrechtlich eine Übermittlungsbefugnis der Dritten folgt.

Nach diesen Regelungen wäre auch bei Erhebung der für die Aufsicht über die Einhaltung der Vorschriften des Zweiten und Dritten Teils sowie für die Evaluation des Qualitätsmanagements und für die Bedarfsplanung erforderlichen personenbezogenen Daten im Sinne von § 7 Absatz 1 Satz Nr. 3 und Satz 4 durch die zuständige Behörde der Direkterhebungsgrundsatz zu beachten. Da die Patientin bzw. der Patient im Zeitpunkt des aufsichtsbehördlichen Tätigwerdens, der Evaluation des Qualitätsmanagements oder der Bedarfsplanung regelmäßig (wieder) zur Auskunftserteilung im Stande sein dürfte und zumindest über einen Teil der Daten (namentlich die patientenbezogenen Stammdaten) selbst verfügt, stünde der Direkterhebungsgrundsatz einer Erhebung der entsprechenden Daten durch die zuständige Behörde bei den Leistungserbringern oder Unternehmerinnen bzw. Unternehmern entgegen, soweit diese im Verhältnis zur Behörde Dritte sind. Namentlich könnte es der zuständigen Behörde im Einzelfall verwehrt sein, sämtliche für die Aufsicht, das Qualitätsmanagements oder die Planung erforderliche personenbezogene Daten insgesamt im Wege eines Übermittlungsverlangens gemäß § 8 Absatz 3 oder im Zusammenhang mit § 11 Absatz 1 einheitlich bei den Leistungserbringern bzw. Unternehmerinnen/Unternehmern zu erheben.

Aus den Reihen derer, die Aufgaben des Rettungsdienstes wahrnehmen, sind jedenfalls die Unternehmerinnen bzw. Unternehmer Dritte im Verhältnis zur zuständigen Behörde; die beauftragten Leistungserbringer würden demgegenüber als Beliehene zum Aufgabenträger und damit zur zuständigen Behörde zählen. Bevor von den Unternehmerinnen bzw. Unternehmern personenbeziehbare Dokumentationen, QM-Daten o.ä. angefordert werden, müssten somit vorrangig die Patienten um Übermittlung der ihre Person betreffenden und ihnen bekannten Einsatzdaten gebeten werden. Nur diejenigen Daten, die nicht auch beim Patienten vorhanden sind, dürften bei der Unternehmerin/dem Unternehmer angefordert werden.

Eine solche Zweigleisigkeit der Datenerhebung wäre mit unverhältnismäßigem Aufwand für die zu-

ständige Behörde verbunden. Vor diesem Hintergrund ist die Normierung einer Ausnahme vom Direkterhebungsgrundsatz für die zuständige Behörde bei Datenerhebungen zu Aufsichts-, QM- und Planungszwecken erfolgt, die mit den Grundsätzen der DSGVO als höherrangigem Recht vereinbar ist.

Absatz 1 Satz 4 wurde eingefügt, um sicherzustellen, dass Dritte, bei denen die Daten nach Absatz 1 Satz erhoben werden dürfen, auch verpflichtet sind, diese Daten offenzulegen. Dies korrespondiert beispielsweise mit der Berechtigung von Krankenhäusern aus § 11 Absatz 1 Satz 1 HmbKHG, Gesundheitsdaten auf Grundlage einer Einwilligung oder einer anderen Rechtsvorschrift offengelegt zu dürfen. Damit werden insbesondere Krankenhäuser verpflichtet, dem Rettungsdienst personenbezogene Daten zu übermitteln, wenn dies beispielsweise für die Abrechnung eines Rettungsdienstesatzes notwendig ist.

Absatz 1 Satz 5 regelt die Datenverarbeitung der nach Satz 1 erhobenen Daten sowie von Patientendaten aus Krankenhäusern, soweit diese in der Folge des Rettungsdienstesatzes für dessen Bewertung erforderlich ist und nicht in anonymisierter bzw. pseudonymisierter Form erfolgen kann. Solche Daten können insbesondere anlässlich der Übergabe von Patientinnen und Patienten vom Rettungsdienst an ein Krankenhaus anfallen. Es kann sich aber auch um Gesundheitsdaten handeln, die sich im weiteren Behandlungsverlauf im Krankenhaus ergeben haben, die im Nachhinein Rückschlüsse auf mögliche Qualitätsmängel bei Rettungsdienstleistungen zulassen. Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist auch zulässig für die künftige Sicherstellung eines flächendeckenden funktionsfähigen Rettungsdienstes. Dazu regelt Absatz 1 Satz 5 die Datenverarbeitung zum Qualitätsmanagement und zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst, zur Rettungsdienstbedarfsplanung, und zum Controlling des Rettungsdienstes. Eine Regelung der Datenverarbeitung zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personals war entbehrlich, da dies bereits von § 6 Hamburgischen Datenschutzgesetz vom 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 145) erfasst wird. Zur Qualitätssicherung gehört auch die Qualitätskontrolle sowie die Aufgabenwahrnehmung der Ärztlichen Leiterin bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst nach § 16 des Gesetzentwurfs. Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 dient dem Ziel, die Datenverarbeitung gegenüber der für die Gesundheit zuständigen Behörde zu ermöglichen. Dies ist einerseits erforderlich, um Daten aus dem Rettungsdienst für die Versorgungsplanung im Allgemeinen berücksichtigen zu können. Andererseits muss die für Gesundheit zuständige Behörde in der Lage sein, auf Beschwerden des Rettungsdienstes über

problematische Aufnahmesituationen in Notaufnahmen der Krankenhäuser adäquat zu reagieren.

Bei der Verarbeitung der Daten zu diesen Zwecken wird regelmäßig deren Anonymisierung oder Pseudonymisierung erforderlich sein, weil es in diesem Zusammenhang auf die Häufigkeit bestimmter Sachverhalte in bestimmten Gebieten oder bestimmten Zusammenhängen ankommt. Die Erfüllung dieser Zwecke soll nicht dadurch beeinträchtigt werden, dass die vom Rettungsdienst erhobenen Daten nicht zur dauerhaften Sicherstellung des Rettungsdienstes genutzt werden dürfen.

Durch diese Neuregelung wird neben der Ermächtigung der Verarbeitung der genannten Daten durch die für den Rettungsdienst zuständigen Behörde dieser auch erlaubt, dass sie diese Daten der für Gesundheit zuständigen Behörde zur Erfüllung der in deren Zuständigkeit liegenden Aufgaben übermitteln darf.

Die pseudonymisierten Daten sind neben den anonymisierten Daten neu in das Rechtsregime des § 7 aufgenommen worden. Anonymisierung und Pseudonymisierung sind Maßnahmen des Datenschutzes.

Die Anonymisierung ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass diese Daten nicht mehr einer Person zugeordnet werden können. Bei der Pseudonymisierung wird der Name oder ein anderes Identifikationsmerkmal durch ein Pseudonym (zumeist eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt) ersetzt, um die Identifizierung nur der berechtigten Personen zu ermöglichen. Im Gegensatz zur Anonymisierung bleiben bei der Pseudonymisierung Bezüge verschiedener Datensätze, die auf dieselbe Art pseudonymisiert wurden, erhalten. Die Pseudonymisierung ermöglicht also – unter Zuhilfenahme eines Schlüssels – die Zuordnung von Daten zu einer Person, was ohne diesen Schlüssel nicht oder nur schwer möglich ist, da Daten und Identifikationsmerkmale getrennt sind. Entscheidend ist also, dass eine Zusammenführung von Person und Daten noch möglich ist.

Absatz 2 entspricht der bisherigen Regelung, eine Regelung konnte aber insoweit unterbleiben, als die bisherigen Inhalte teilweise von § 6 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes erfasst werden.

Absatz 3 stellt klar, dass entgegen den Löschanforderungen von Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a der EU Datenschutz-Grundverordnung Dokumentationsvorschriften anderer Vorschriften Ausnahmen von Löschanforderungen enthalten können, wenn konkrete gesetzliche Auskunftspflichten bestehen. Insofern handelt es sich um eine Konkretisierung des Artikels 17 Absatz 3 Buchst. b der EU Datenschutz-Grundverordnung.

Im Übrigen wurden lediglich redaktionelle Anpassungen an die neue Gesetzesstruktur und die geschlechtergerechte Normsprache im Absatz 1 vorgenommen.

Zu § 8 (Dokumentation)

Die Vorschrift regelt insbesondere die Verpflichtung zur Dokumentation, Übergabe und Ermöglichung der Auswertung von Daten. Bestimmungen zur datenschutzrechtlichen Zulässigkeit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten trifft hingegen § 7 des Gesetzentwurfes. Im Übrigen gebietet die Regelung des § 203 Absatz 1 Nummer 1 StGB, der die Verletzung von Privatgeheimnissen durch Ärzte sowie ärztliches Pflegepersonal mit Strafe beehrt, einen restriktiven Umgang mit den sensiblen Daten der Betroffenen.

Die an im Rettungsdienst Mitwirkenden gerichtete grundlegende Dokumentationsverpflichtung regelt Absatz 1 Satz 1. Die Dokumentationspflicht bezieht sich auf eine Beschreibung der Einsätze sowie die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen. Die Dokumentationspflichten für Mitglieder heilberuflicher Kammern nach dem Hamburgischen Kammergesetz für die Heilberufe gelten unabhängig davon.

Eine präzise Dokumentation ist für die weitere Versorgung einer Patientin bzw. eines Patienten, die reibungslose Abrechnung von Einsätzen, zum Zwecke des Nachweises einer ordnungsgemäßen Einsatzausführung und zur gegebenenfalls vorzunehmenden Unterrichtung von Angehörigen erforderlich.

Eine gute Dokumentation ist essentieller Baustein eines effektiven Qualitätsmanagements. Insofern flankiert diese Norm die Regelungen des § 11 des Gesetzentwurfes.

Die Übergabe der für die Weiterbehandlung erforderlichen Dokumentation bei Übergabe von Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten sowie Patientinnen bzw. Patienten an die aufnehmende Einrichtung ermöglicht § 7 Absatz 1 Satz 5 Nummer 1 und gewährleistet mit diesem Informationsfluss eine optimale Versorgung im Einzelfall.

Die von Absatz 2 angeordnete Durchführung der Dokumentation nach einheitlichen Grundsätzen soll eine effektive Auswertung der erhobenen Daten gewährleisten. Denn ohne eine einheitliche Dokumentationsgestaltung ist die für eine strukturierte Auswertung erforderliche Vergleichbarkeit mehrerer Datensätze nicht gegeben. Die Norm zählt verschiedene Auswertungsziele auf, damit diese bei der Art und Weise der Dokumentationsgestaltung berücksichtigt werden können.

Nach Absatz 3 kann die zuständige Behörde die Übergabe der für ihre Aufgabenerledigung erforderlichen Einsatzdokumentationen und Auswertungsergebnisse verlangen. Dadurch wird die Nutzbarmachung der Dokumentationsergebnisse für rettungsdienstliche Zwecke ermöglicht. Diese Herausgabepflicht betrifft sowohl die Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst als auch die Unternehmerinnen bzw. Unternehmer mit einer Genehmigung im Krankentransport.

Die Verpflichtung zur Anonymisierung der Dokumentationsdaten ergibt sich bereits aus § 7 Absatz 1 Satz 5.

Die Verpflichtung zur Übergabe der Dokumentation besteht ungeachtet etwaiger Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse.

Nach § 31 Absatz 2 Nr. 4 wird der Senat ermächtigt, in einer Rechtsverordnung zusätzliche Anforderungen an die Dokumentation zu stellen.

Zu § 9 (Hygiene und Infektionsschutz)

Die Vorschriften zur Hygiene werden in den Allgemeinen Regelungen im Ersten Teil des Gesetzes für den öffentlichen und für den durch private Dienstleister durchgeführten Rettungsdienst neu normiert. Sie sollen die Einhaltung eines hohen Hygieneniveaus gewährleisten.

Außerdem wird mit der Verpflichtung zur Einhaltung von Hygienestandards klargestellt, dass die in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten zu den Gesamtkosten des Rettungsdienstes gehören und deshalb bei der Bestimmung der Gebührenhöhe nach § 18 zu berücksichtigen sind. Mindeststandards nach dieser Vorschrift sind die Einhaltung der internationalen Gesundheitsvorschriften und das Infektionsschutzgesetz. Darüber hinaus kann die zuständige Behörde alle notwendigen Maßnahmen zur Kontrolle und Durchsetzung dieser Standards ergreifen.

Die Normierung von Hygienevorschriften ist trotz des Erlasses der Hamburgischen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO) vom 27. März 2012 erforderlich, weil letztere ausweislich ihres § 1 keine Regelungen für den Rettungsdienst trifft.

Absatz 1 regelt auch Maßnahmen der Infektionshygiene sowie der Desinfektion und Dekontamination. Damit wird der Wichtigkeit der Verhinderung einer Weiterverbreitung von Krankheiten durch wirksame Hygienemaßnahmen Rechnung getragen. Absatz 1 verpflichtet Rettungsdienstbetreiber auch zur Dokumentation der Desinfektions- und Dekontaminationsmaßnahmen. Zur Sicherstellung solcher Maßnahmen gehört auch die Aufstellung und Überwachung von Hygieneplänen.

Zur Kontrolle der Einhaltung der in Absatz 1 normierten Pflichten ermöglicht Absatz 2 der zuständigen Behörde Zugang zu den Rettungsmitteln und Einsicht in die Dokumentationsunterlagen. Die Vorschrift ermächtigt dazu die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, insbesondere zusätzlich zum Zugang der Rettungsmittel und Einsicht in die Dokumentation, eine Überprüfung der Keimbelastung durch sogenannte „Abklatschproben“ zu Lasten des Aufgabenträgers bzw. der Leistungserbringer anzuordnen. Auf diese Weise soll der tatsächliche Erfolg der Hygienemaßnahmen verifizieren werden können.

Absatz 3 regelt eine spezialgesetzliche Verpflichtung zur Mitteilung von Informationen zu übertragbaren Erkrankungen, die besondere Hygienemaßnahmen erfordern. Die Mitteilungspflicht betrifft alle Personen, die eine Leistung des Rettungsdienstes anfordern und für die Übergabe einer Patientin bzw. eines Patienten verantwortlich sind. Selbstverständlich gilt diese Informationspflicht nur für Tatsachen, die dem Verpflichteten selbst bekannt geworden sind.

Zu § 10 (Fortbildung)

Die Regelung zur Fortbildung ist neu und dient zusammen mit Normen zum Qualitätsmanagement in § 11 und zur Dokumentation in § 8 der Gewährleistung eines weiterhin hohen Qualitätsniveaus im Rettungsdienst.

Die Bestimmungen zur Fortbildung sollen die Festigung und den Ausbau von Kenntnissen und Fertigkeiten der im Rettungsdienst eingesetzten Personen bewirken.

Mit der Verpflichtung aller Rettungsdienstbetreiber zur Personalfortbildung wird klargestellt, dass die in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten zu den Gesamtkosten des Rettungsdienstes gehören und deshalb bei der Festsetzung der Gebühren nach § 18 i.V.m. § 31 Absatz 3 zu berücksichtigen sind.

Strukturell gehört die Regelung von Fortbildungsverpflichtungen unter die allgemeinen Regelungen des Gesetzes. Denn die Regelungen finden sowohl für den öffentlichen Rettungsdienst als auch für die Durchführung des Rettungsdienstes durch private Dienstleisterinnen und Dienstleister auf der Basis von rettungsdienstlichen Genehmigungen Anwendung.

Absatz 1 Satz 1 verpflichtet die Rettungsdienstbetreiber zur regelmäßigen Fortbildung des nichtärztlichen Personals. Absatz 1 Satz 2 konkretisiert den Fortbildungsumfang und -inhalt dahingehend, dass er das Personal zur Einhaltung der jeweils aktuellen medizinischen, organisatorischen und technischen Standards befähigen soll. Um eventuellen Kostenreduzierungen speziell im Bereich der Fortbildung gesetzlich

wirksam zu begegnen, bestimmt Absatz 1 Satz 2 einen Mindestumfang von jährlich 30 Fortbildungsstunden.

In normsystematischer Hinsicht ist im Kontext des Absatzes 1 auch §31 Absatz 1, Absatz 2 Nummer 2 zu beachten, welcher den Senat zur Konkretisierung der Anforderungen an die Fortbildung von Rettungsanitäterinnen bzw. Rettungsanitätern ermächtigt.

Absatz 2 betrifft die Fortbildung von im Rettungsdienst eingesetzten Notärztinnen bzw. Notärzten. Anders als Absatz 1 wird in Absatz 2 nicht nur eine Fortbildungsverpflichtung für die Rettungsdienstbetreiber geregelt, sondern die regelmäßige Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen zur Voraussetzung der Mitwirkung einer Notärztin bzw. eines Notarztes im Rettungsdienst bestimmt. Damit trägt die Norm der besonders hohen Wichtigkeit der Befähigung von Notärztinnen bzw. Notärzten zur Einhaltung der aktuellen medizinischen Standards Rechnung.

Bezüglich des Inhalts und Mindestumfangs der für Notärztinnen bzw. Notärzte im Rettungsdienst erforderlichen Fortbildungen verweist Absatz 2 Satz 2 auf die Bestimmungen der Ärztekammer Hamburg. Damit überträgt Absatz 2 Satz 2 die Konkretisierung der Anforderungen für die Fortbildung sachgerecht derjenigen Stelle, die insgesamt für die Qualifikation der Notärztinnen bzw. Notärzte zuständig ist. Diese hat sich jedoch mit der für Gesundheit zuständigen Behörde ins Benehmen zu setzen, um sicherzustellen, dass die Anforderungen an Notärztinnen und Notärzte im Einklang mit den gesundheitspolitischen Grundsätzen im gesamten Gesundheitsbereich in Einklang stehen.

Über den gesetzlich geregelten Mindestumfang der notwendigen Fortbildungen hinaus besteht die Möglichkeit zwischen der zuständigen Behörde und den notarztstellenden Einrichtungen und Organisationen ein höheres Qualifikationsniveau für die Notärztinnen bzw. Notärzte zu vereinbaren.

Absatz 3 stellt klar, dass die Fortbildungen nach Absatz 1 und Absatz 2 regelmäßig zu absolvieren sind. Die Kontrolle über die Einhaltung der hier geregelten Pflichten ist Teil der Aufsicht der zuständigen Behörde.

Zu § 11 (Qualitätsmanagement)

Das Qualitätsmanagement wird vor dem Hintergrund seiner generellen Geltung im Rettungsdienst in die allgemeinen Regelungen der Ersten Teils des Gesetzes neu aufgenommen. Die Norm dient der Sicherstellung eines weiterhin hohen Qualitätsstandards im Rettungsdienst.

Nach Absatz 1 Satz 1 nimmt die zuständige Behörde auf der Basis anhand einer standardisierten elektronischen Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes vor. Hierzu sind

die Leistungserbringer im Rettungsdienst nach Absatz 1 Satz 2 verpflichtet, die für eine entsprechende Analyse erforderlichen Daten an die zuständige Behörde zu übermitteln. Die Evaluierung soll regelmäßig durchgeführt werden. Die für den Evaluierungsprozess durchzuführenden Analysen sind ein andauernder Prozess. Die Ergebnisse der Analysen sollen alle ein bis zwei Jahre festgehalten werden, um einerseits eine ausreichende Datenbasis zugrunde legen zu können und andererseits noch in angemessener Zeit Anpassungsbedarf aufzeigen zu können. Die Basis dieses Evaluationsprozesses bilden Qualitätsstandards und Leitlinien, die die zuständige Behörde unter Mitwirkung der für Gesundheit zuständigen Behörde aufstellt. Hierzu wird die Beteiligung der für Gesundheit zuständigen Behörde geregelt. Bei der Aufgabenteilung der fachlichen Beurteilung zur Herstellung des Einvernehmens ist die für Gesundheit zuständige Behörde für die Beachtung der medizinischen Anforderungen berufen. Ihr obliegt die Prüfung, ob die von der zuständigen Behörde ausgewählten medizinischen Standards zwingenden medizinischen Anforderungen widersprechen. Die Auswahl und Umsetzung von Standards bleibt allein Aufgabe der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde.

Die Regelung verankert in Absatz 2 Satz 1 die notwendigen rechtlichen Grundlagen im Gesetz. Insbesondere verpflichtet sie die Leistungserbringer im Rettungsdienst nicht nur zur Sicherung der bestehenden Qualität, sondern auch zur Weiterentwicklung der Qualität entsprechend dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik. Weiterhin ordnet Satz 2 über die Struktur- und Prozessbezogenheit des Qualitätsmanagements hinaus auch dessen Ergebnisorientiertheit an. Durch diese Bestimmung soll sichergestellt werden, dass die implementierten Strukturen und Prozesse in der Praxis auch zu den gewünschten Resultaten führen.

Außerdem ermöglicht §31 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 3 die Regelung weiterer Einzelheiten des Qualitätsmanagements durch Rechtsverordnung des Senats. Diese Ermächtigung erstreckt sich auch auf Regelungen zu einem Verfahren zur Analyse und Bewertung des Qualitätsmanagements. Damit soll die Möglichkeit zu einer effektiven Überprüfung der Qualität des Qualitätsmanagements geschaffen werden. Im Rahmen einer Rechtsverordnung könnten auch Regelungen zu Zertifizierungsverfahren getroffen werden.

Mit der Verpflichtung der Rettungsdienstbetreiber zum Qualitätsmanagement wird auch klargestellt, dass die in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten zu den Gesamtkosten des Rettungsdienstes gehören und daher bei der Festsetzung der Gebühren nach §18 i.V.m. §31 Absatz 3 zu berücksichtigen sind.

Zu §12 (Sicherstellungsauftrag in der Notfallrettung und im Krankentransport)

Absatz 1 stellt klar, dass Gegenstand des öffentlichen Rettungsdienstes die Sicherstellung der Notfallrettung und des Krankentransports sowohl zu Lande als auch zu Wasser und in der Luft ist.

Absatz 1 regelt weiterhin als Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfs- und fachgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports. Die flächendeckende Versorgung betrifft die rettungsdienstliche Abdeckung des gesamten Gebietes der Freien und Hansestadt Hamburg. Die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung umfasst eine Reihe von Kriterien wie z.B. eine auf den rettungsdienstlichen Bedarf abgestimmte Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes unter Berücksichtigung des Aufgabenumfanges, der notwendigen Vorhaltung, der Anzahl der Einsätze und der Qualität der rettungsdienstlichen Standards. Die fachgerechte Versorgung ergibt sich aus den fachbezogenen Anforderungen dieses Gesetzes, insbesondere in Bezug auf das rettungsdienstliche Personal und die einzusetzenden Fahrzeuge.

Zugleich wird ausdrücklich bestimmt, dass im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes die Notfallrettung und der Krankentransport als medizinisch-organisatorische Einheit der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge zu verstehen sind. Hierdurch wird die enge inhaltliche Verbindung zwischen der Notfallrettung und der zunächst risikolosen Krankenförderung verdeutlicht. Damit werden die Bereiche der präklinischen Notfallrettungen und der zunächst risikolosen Krankenförderungen, die sich in der Praxis jederzeit zu Notfällen entwickeln können, und die in vielen Fällen vor Ort nicht eindeutig dem einen oder anderen rettungsdienstlichen Bereich zugeordnet werden können, rechtssystematisch zu einer übergeordneten Einheit zusammengefasst. Diese Regelung trägt auch dem Umstand Rechnung, dass an Einsatzstellen der Gefahrenabwehr, wie z.B. bei Wohnungsbränden oder Verkehrsunfällen häufig Maßnahmen der Brandbekämpfung oder der technischen Hilfeleistung mit Maßnahmen des Rettungsdienstes organisatorisch eng verbunden sind. Dies gilt insbesondere auch bei einem Massenanfall von verletzten oder erkrankten Personen. In diesen Fällen erstreckt sich die Gefahrenabwehr insgesamt auf technische und notfallmedizinische Teilbereiche.

Der Sicherstellungsauftrag umfasst auch die Verpflichtung, durch Maßnahmen der Qualitätskontrolle und -sicherung, die sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse erstrecken, die Leistungserbringung im öffentlichen Rettungsdienst kontinuierlich zu analysieren, anzupassen und anforderungsgerecht zu gewähr-

leisten (vgl. §11 zum Qualitätsmanagement). Die Ergebnisse der Qualitätskontrollen und darauf bezogenen Qualitätssicherungsmaßnahmen sind daher auch Basis für die Bedarfsplanungen im öffentlichen Rettungsdienst.

Dem Sicherstellungsauftrag immanent zuzuordnen ist auch die Aufsicht der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde über die Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz. Ohne diese Aufsicht könnte die Sicherstellung der bedarfs- und fachgerechten Versorgung der Bevölkerung nicht effektiv durchgesetzt werden.

In Absatz 2 wird geregelt, dass die Notfallrettung als Teil der Daseinsvorsorge als staatliche Ordnungsaufgabe wahrgenommen wird, die dem öffentlichen Rettungsdienst vorbehalten ist; und zwar umfassend sowohl im bodengebundenen Rettungsdienst als auch im Luft- und Wasserrettungsdienst. Denn bei der Notfallrettung sind die Rechtsgüter Leben und Gesundheit unmittelbar bedroht und bedürfen einer zeit-, sach- und fachgerechten Reaktion des öffentlichen Rettungsdienstes, insbesondere zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen und zur Herstellung der Transportfähigkeit. Danach sind die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und unter fachgerechter Betreuung der weiteren medizinischen Versorgung zuzuführen (vgl. die Regelung des §3 Absatz 1 Satz 1).

Dieser sensible Bereich der Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge soll daher unter die besondere staatliche Obhut und Fürsorge für die in ihrem Leben und ihrer Gesundheit bedrohten Menschen in dieser Stadt gestellt werden und wird daher konsequent als staatliche Ordnungsaufgabe ausgestaltet. Dies soll sowohl für die Notfallrettung im Öffentlichen Rettungsdienst am Boden, in der Luft und auf dem Wasser gelten. Damit entfällt die bisherige Praxis, in der Luftrettung neben öffentlichen Anbietern auch private Dienstleister auf Basis einer Genehmigung mit Aufgaben der Luftnotfallrettung zuzulassen. Vielmehr wurde die Notfallrettung dem Staat für alle möglichen Einsatzbereiche gleichermaßen als Ordnungsaufgabe übertragen.

Das bedeutet, dass in Zukunft insgesamt nicht mehr die Möglichkeit zum Erhalt einer Genehmigung zur Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes besteht. Das bewirkt, dass künftig jedwede Alarmierung und Disposition von Rettungsmitteln in der Notfallrettung in einer Hand durchgeführt wird. Möglich bleibt aber neben der Einbeziehung von Hilfsorganisationen auch die Einbeziehung von privaten Leistungserbringern in der Notfallrettung innerhalb des von der Feuerwehr organisierten öffentlichen Rettungsdienstes.

In Absatz 3 wird klargestellt, dass für den Krankentransport im öffentlichen Rettungsdienst auf Grund der staatlichen Sicherstellungsverantwortung lediglich eine subsidiäre Aufgabenwahrnehmung vorgesehen ist, wenn und soweit private Unternehmer hierzu nicht bereit oder in der Lage sind. Der Krankentransport als Teil der Sicherstellungsverantwortung des öffentlichen Rettungsdienstes ist nicht als staatlich selbst wahrzunehmende Aufgabe geregelt worden. Die Aufgaben des Krankentransports bestehen darin, Patientinnen bzw. Patienten, die keine Notfallpatientinnen bzw. keine Notfallpatienten sind, sofern erforderlich, Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung in angemessener Zeit zu befördern (vgl. § 3 Absatz 2). Beim Krankentransport besteht grundsätzlich keine unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben der zu Befördernden, es sind keine mit der Notfallrettung vergleichbaren Hilfsfristen einzuhalten und die Situation ist insgesamt als risikolos zu bewerten. Gleichwohl soll dem öffentlichen Rettungsdienst nicht über seltene Einzelfälle hinaus über den Sicherstellungsauftrag die den Leistungserbringern durch diesen Gesetzesentwurf zugewiesenen Aufgaben zurückübertragen werden. Erfüllen nicht nur einzelne Leistungserbringer die ihnen übertragenen Aufgaben auf Grund organisatorischer oder qualitativer Defizite nicht mehr in angemessener Weise, so steht dem Senat der Weg über den Erlass von Rechtsverordnungen nach § 31 des Gesetzesentwurfs offen, solche Defizite zu beseitigen. Im Übrigen ist es Aufgabe der zuständigen Behörde über Nebenbestimmung in Genehmigungen und die Überwachung deren Einhaltung dafür Sorge zu tragen, dass Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes auf Grundlage des Sicherstellungsauftrages die seltene Ausnahme bleibt.

Die Hauptverantwortung für die Durchführung des Krankentransports liegt damit – wie bisher im Übrigen auch schon – bei den privaten Dienstleisterinnen bzw. Dienstleistern und Hilfsorganisationen, die diese Aufgabe im Rahmen der Regelungen des Dritten Teils des Gesetzes auf der Basis von entsprechenden Genehmigungen für die Durchführung des Krankentransports mit Krankentransportwagen unter Aufsicht der Feuerwehr durchführen (vgl. §§ 19 ff.). Durch die Vereinheitlichung der Aufgabenzuweisung im Krankentransport im Dritten Teil wird die Parallelität zwischen der Durchführung von Krankentransport im öffentlichen Rettungsdienst und durch private Unternehmer auf Grundlage von Genehmigungen aufgehoben, soweit die zuständige Behörde nicht den ihr obliegenden Sicherstellungsauftrag zu erfüllen hat.

Absatz 4 stellt klar, dass Bestandteil der rettungsdienstlichen Aufgaben auch der Transport der darin genannten Gegenstände ist. Diese Beförderungen sind nicht von den Regelungen des Rettungsdienstes umfasst und gehören damit nicht zu den rettungs-

dienstlichen Aufgaben im engeren Sinne. Die in Absatz 4 geregelten Transporte stehen aber in einem engen sachlichen Zusammenhang zu den Maßnahmen im Rahmen der Notfallrettung und des Krankentransports.

Zum Zweiten Teil (Öffentlicher Rettungsdienst – Notfallrettung)

Dieser Teil regelt die wesentliche Ausgestaltung des öffentlichen Rettungsdienstes in der Freien und Hansestadt Hamburg, die insbesondere die Durchführung der Notfallrettung betrifft.

Zu § 13 (Aufgabenträger)

Zum Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes soll als zuständige Behörde nach Absatz 1 entsprechend § 3 Absatz 1 Buchstabe c des Feuerwehrgesetzes die Berufsfeuerwehr – wie bisher – bestimmt werden, die diese Aufgabe seit vielen Jahrzehnten in Hamburg wahrnimmt. Damit wird auch gesetzlich sichergestellt, dass Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes immer eine Behörde als öffentlich-rechtlicher Hoheitsträger ist und nicht ein privater Dienstleister.

Die Feuerwehr Hamburg hat den öffentlichen Rettungsdienst einzurichten, zu betreiben und schnellstmögliche Hilfe zu gewähren. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff bestimmt keine konkrete Hilfsfrist. Das gesetzliche Ziel der Gewährung schnellstmöglicher Hilfe ist unter Berücksichtigung aller maßgeblichen Kriterien des Standes der notfallmedizinischen Erkenntnisse zu operationalisieren. Zur Umsetzung dieses Ziels kann durch die zuständige Behörde nach pflichtgemäßem Ermessen eine konkrete Hilfsfrist für die Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst festgelegt werden. Der Beginn und das Ende der Hilfsfrist sind genau zu definieren und die prozentuale Häufigkeit der Einhaltung der Hilfsfrist im Rahmen einer Zielvorgabe zu bestimmen.

Zu § 14 (Mitwirkung im öffentlichen Rettungsdienst)

Die Vorschrift regelt die Möglichkeit einer Beauftragung von Leistungserbringern (bisher als Dritte bezeichnet) durch die zuständige Behörde mit den Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes. Ein subjektives öffentliches Recht auf Beteiligung soll mit dieser Vorschrift nicht eingeräumt werden.

Die Beauftragung Dritter mit Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes und die Einbeziehung von Hilfsorganisationen auf Grund von Verträgen war auch bisher schon möglich. Die privilegierte Einbindung der Hilfsorganisationen ohne Beachtung des Wettbewerbsrechts begegnet vor dem Hintergrund der europäischen Rechtsprechung in den vergangenen Jahren aber rechtlichen Bedenken (siehe dazu im Einzelnen

die ausführlichen Ausführungen unter I. 1.a), solange die rechtliche Reichweite der Bereichsausnahme nicht rechtssicher geklärt ist. Derzeit liegt dem europäischen Gerichtshof ein Fall aus Nordrhein-Westfalen zu dieser Frage auf Grund eines Vorlagebeschlusses des Oberlandesgerichts Düsseldorf zur Entscheidung vor. Es ist jedoch im Hinblick auf die Schaffung von Rechtssicherheit nicht angezeigt, diese Entscheidung abzuwarten. Daher wurde hier eine Regelung gewählt, die sowohl die Durchführung eines formellen europaweiten Vergabeverfahrens als auch andere nach Wettbewerbsrecht zugelassene Auswahlverfahren, die dem Gebot von Transparenz und Gleichbehandlung der Anbieter gerecht werden, erlaubt. Dies ermöglicht auch die spätere Anwendung der Bereichsausnahme, wenn und soweit der Europäische Gerichtshof diese für die nach diesem Gesetz relevanten Konstellationen für zulässig hält.

Die ausdrückliche Bezugnahme auf die Beachtung der Vorschriften des Vergaberechts bei der Auswahlentscheidung ist ausreichend aber auch notwendig, um der Praxis die notwendige Flexibilität bei der künftigen Einbeziehung von Leistungserbringern in der öffentlichen Notfallrettung zu geben. Maßgeblich ist eine wirtschaftliche und effektive Leistungserbringung auf der Grundlage der von der zuständigen Behörde definierten Anforderungen an die Art, Umfang und Qualität der Leistung.

Ob und inwieweit dann unter Heranziehung der vergaberechtlichen Bereichsausnahme in § 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB eine Direktbeauftragung mit Leistungen der Notfallrettung von sog. gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen in Betracht kommt, bedarf einer Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall und nach Maßgabe einer gefestigten Rechtsprechung oder einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes zur Auslegung dieser Bereichsausnahme. Eine gesetzliche Vorfestlegung wird hier vor dem Hintergrund der umstrittenen Auslegung der Reichweite der Bereichsausnahme (siehe hierzu auch die ausführlichen Ausführungen unter I. 1. a) nicht getroffen.

Die Auslegung der entsprechenden Regelungen, insbesondere auch der Bereichsausnahme in § 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB, kann damit flexibel an die zukünftige Rechtsprechung angepasst werden und würde gegebenenfalls auch eine Direktbeauftragung von Hilfsorganisationen ermöglichen, wenn und soweit das Wettbewerbsrecht so ausgelegt werden kann. Die unmittelbare gesetzliche Implementierung einer bestimmten Auslegung der Bereichsausnahme durch den Landesgesetzgeber im Hamburgischen Rettungsdienstgesetz birgt demgegenüber nicht unerhebliche Risiken einer späteren Europarechtswidrigkeit bei

einer möglicherweise anderen Auslegung durch den EuGH.

Die Regelung zur Auswahlentscheidung von Leistungserbringern im öffentlichen Rettungsdienst nach Absatz 1 sieht eine gesetzliche Festlegung auf das Submissionsmodell vor. Beim Submissionsmodell stellen die Träger des Rettungsdienstes (d.h. der Staat) die anfallenden Gebühren den Bürgern (bzw. den Krankenkassen) in Rechnung. Der eingebundene Rettungsdienstleister erhält dann seine Vergütung vom Aufgabenträger auf Grund eines Dienstleistungsvertrages. Dem Aufgabenträger steht es künftig weiter frei, die Aufgabe alleine (durch die Feuerwehr) oder durch Einbindung Dritter im Submissionsmodell zu erfüllen.

Im Zweifel sollte eine Auswahlentscheidung – vorbehaltlich einer anderweitigen Auslegung der o.g. Bereichsausnahme – in einem transparenten Verfahren nach objektiven Kriterien unter Beachtung des Wettbewerbsprinzips und der Grundsätze der Gleichbehandlung und der Nichtdiskriminierung getroffen werden. Diese Grundsätze stellen die prägenden rechtlichen und ordnungspolitischen Kriterien der Beauftragung Privater durch öffentliche Stellen dar und haben ihre Wurzeln in den grundlegenden Verträgen der Europäischen Union zum gemeinsamen Binnenmarkt (sog. EU-Primärrecht).

Maßgeblich für die Auswahlentscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen ist nach Absatz 1 Satz 2 eine wirtschaftliche und effektive Leistungserbringung auf der Basis von bestimmten vorab von der zuständigen Behörde definierten Qualitätsanforderungen.

Nach Absatz 1 kann die zuständige Behörde Leistungserbringer, nach der Legaldefinition in § 2 Nummer 20 des Gesetzesentwurfes also Hilfsorganisationen oder private Unternehmen, mit Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragen. Dieser Kreis möglicher Leistungserbringer entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Rechtsregime.

Absatz 1 Satz 3 regelt die vergabefreie Einbeziehung öffentlicher Einrichtungen. Dazu zählt insbesondere die Bundeswehr. Da der Umfang der Beteiligung öffentlicher Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 3 die originäre Zuständigkeit der Feuerwehr Hamburg nicht berühren darf, wird das Vorliegen eines öffentlichen Interesses vorausgesetzt. An der Beteiligung durch die Bundeswehr – wie es der gegenwärtigen Praxis entspricht – besteht insbesondere dann ein öffentliches Interesse, wenn die Mitwirkung – wie schon jetzt – sowohl den sanitätsdienstlichen Interessen der Bundeswehr, deren Personal die für seine Aufgaben notwendige notfallmedizinische Expertise erlangt und erhält, als auch der Feuerwehr Hamburg dient, deren Notfallrettungsdienst professionell unterstützt wird.

Für die Bundeswehr handelt es sich um die Erfüllung der ihr durch das Grundgesetz zugewiesenen Aufgabe im Zusammenhang mit Artikel 35 Grundgesetz. Eine solche Aufgabenverteilung ist auch europarechtlich geschützt (EuGH, Urteil vom 12. Juni 2014 – C 156/13 – juris). Im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit obliegt es der Feuerwehr Hamburg und der Bundeswehr gleichermaßen, bereits vor Eintritt eines Katastrophenfalls oder eines Notstandes durch in der Praxis erworbene Routine die praktische Zusammenarbeit im Ernstfall sicherzustellen. Diese Routine kann nicht nur in Übungen erworben werden, sondern erfordert die regelmäßige Zusammenarbeit im Regelrettungsbetrieb. Damit sind die Voraussetzungen des § 108 Absatz 6 GWB erfüllt.

Die Beteiligung eines weiteren Verwaltungsträgers auf Grund besonderer Verwaltungsvereinbarung, die unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten zulässt (Gestellung von Personal und Fahrzeugen, gegebenenfalls nur Personal), macht diesen mangels Aufgabenübertragung allerdings nicht zu einem weiteren Aufgabenträger, sondern zum im Auftrag der Feuerwehr Handelnden.

In Absatz 2 Satz 1 wird bestimmt, dass der Leistungserbringer über Fachkunde, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit verfügen müssen, um im öffentlichen Rettungsdienst mitzuwirken. Satz 2 stellt normativ sicher, dass Eignung und Leistungsstand der Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst jederzeit überprüft werden können.

In Absatz 3 erfolgen nähere Bestimmungen zum Nachweis dieser Eignungsmerkmale gegenüber der zuständigen Behörde. Diese sind im Wesentlichen die zentralen Anforderungen, die auch im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens nach dem Dritten Teil dieses Gesetzes die Unternehmen im Krankentransport erfüllen müssen und die letztlich aus dem Rechtsregime des Personenbeförderungsgesetzes und der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) resultieren.

Eignungskriterien sind insbesondere die

- Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes,
- Eignung des Personals,
- technische Ausstattung,
- Einsatzbereitschaft,
- reibungslose Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde,
- Zuverlässigkeit und fachliche Eignung.

Die Eignung des Personals und insbesondere deren Qualifikation soll durch deren Arbeitgeber nachgewiesen werden. Es dürfen keine Zweifel an der fach-

lichen Eignung des Leistungserbringers und deren für die Geschäftsleitung verantwortlichen Personen bestehen.

Daneben dürfen auch keine Zweifel an der Zuverlässigkeit eines Leistungserbringers bestehen. Der Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes muss sich jederzeit darauf verlassen können, dass Leistungserbringer ihre vertraglichen Verpflichtungen erfüllen. Es würde dem Sicherstellungsauftrag zuwiderlaufen, müsste der Aufgabenträger erhebliche Ressourcen für die Sanktionierung von Vertragsverstößen von Leistungsträgern aufwenden. Bei fortgesetztem vertragswidrigem Verhalten von Leistungserbringern muss es dem Aufgabenträger möglich sein, diese von einer weiteren Einbeziehung in den öffentlichen Rettungsdienst auszuschließen. Die Regelung nach Absatz 3 ist nicht abschließend, sodass weitere Eignungskriterien Gegenstand des Auswahlverfahrens sein können.

Neben diesen allgemeinen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit werden in Absatz 4 für den bodengebundenen Rettungsdienst auch besondere Nachweise an die Eignung und Bereitschaft geregelt, die sich auf die Mitwirkung der Leistungserbringer bei besonderen rettungsdienstlichen Lagen beziehen. Diese Anforderungen betreffen zusätzliches rettungsdienstliches Leistungspotential für Großschadenslagen und bei der Bewältigung von Katastrophenlagen. Diese Aufwuchsfähigkeit rettungsdienstlicher Kapazitäten ist insbesondere für die Mitwirkung im öffentlichen Rettungsdienst einer Metropole wie Hamburg mit knapp zwei Millionen Einwohnern, zahlreichen Großveranstaltungen und anderen großstadtspezifischen Risiken von besonderer Bedeutung. Die angemessene Beteiligung an der Bewältigung von Großschadenslagen setzt dazu eine personelle und sachliche Infrastruktur voraus, die auch bei Teilnahme an Einsätzen über den üblichen Umfang hinaus die Weiterführung der Regelrettungsdienstaufgaben gewährleistet. Für die jederzeitige sichere Einbindung solcher Leistungserbringer in derartige Einsätze müssen diese bereits über Erfahrungen mit der Bewältigung von Großschadenslagen und der Zusammenarbeit mit der Feuerwehr verfügen. Diese zusätzlichen Anforderungen sind auf den bodengebundenen Rettungsdienst beschränkt worden, da vergleichbare Anforderungen an Leistungserbringer in der Luftrettung in der Praxis nicht erforderlich sind, um diese Leistungserbringer auch bei Großschadensereignissen oder in Katastrophenfällen einsetzen zu können. Die Zusammenarbeit mit diesen Leistungserbringern bei der Bewältigung von Großschadensereignissen oder in Katastrophenfällen unterscheidet sich nicht in gleicher Weise von Zusammenarbeit im Regelrettungsdienst, wie dies im bodengebundenen Rettungsdienst der Fall ist.

Die nähere Bestimmung des hierdurch ausgelösten Sonderbedarfs, also des geforderten Leistungspotentials, ist nach Absatz 4 Satz 2 Gegenstand der Leistungsbeschreibung im Rahmen des Auswahlverfahrens.

Absatz 5 regelt das Erfordernis des Abschlusses eines Vertrages, der als Folge einer Vergabeentscheidung abzuschließen ist. Der Vertrag muss daher bereits Teil der Leistungsbeschreibung sein.

Die Vorschrift enthält einen Mindestkatalog von dort genannten inhaltlichen Bestimmungen, die im Rahmen einer Beauftragung in einem Vertrag getroffen werden sollen. Der Vertrag muss daher die wesentlichen Rechte, Pflichten und Rechtsfolgen von Vertragsverstößen von Leistungserbringern festlegen. Die Regelung stellt damit gleichzeitig die Berechtigung und Verpflichtung der zuständigen Behörde dar, die Zusammenarbeit mit Leistungsträgern nicht nur vertraglich zu regeln, sondern diese Punkte im tatsächlichen Umgang miteinander umzusetzen. So unterliegen diese Leistungserbringer beispielsweise den Weisungs-, Prüfungs- und Kontrollrechten gemäß der zu vereinbarenden Regelungen, die den Aufsichtsrechten und -pflichten gegenüber Genehmigungsempfängern entsprechen. Dieser Vertrag ist zeitlich zu befristen, die vorgesehene Höchstdauer von sechs Jahren gibt den Leistungserbringern ausreichend Planungssicherheit und verschafft der zuständigen Behörde die Möglichkeit innerhalb überschaubarer Zeiträume Anpassungen an sich ändernde Bedarfe vorzunehmen. Der Vertrag muss alle notwendigen Einzelheiten über den Leistungsgegenstand und seine Durchführung enthalten, insbesondere zu

- dem Leistungsumfang, wie z.B. Art, Anzahl und Standorte der Rettungsmittel, die Zeiten ihrer Betriebsbereitschaft sowie zur Einhaltung bestimmter Eintreffzeiten,
- der Qualifikation und Fortbildung des Personals,
- der Qualitätssicherung einschließlich der Bindung an die Qualitätsmaßstäbe nach § 11,
- der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Hygiene bei den Einsätzen sowie die ordnungsgemäße Desinfektion und Dekontamination von Rettungsmitteln,
- der Höhe der Vergütung,
- der Haftung und dem Versicherungsschutz,
- der Absicherung des Aufgabenträgers im Insolvenzfall des Leistungserbringers,
- den Weisungs-, Prüfungs- und Kontrollrechten der zuständigen Behörde,
- den Dokumentationspflichten,
- den Folgen der Nichteinhaltung der vertraglichen Pflichten und

- die Mitwirkungspflicht zur Schaffung der Grundlagen für die Gebührenfestsetzung und das Zustimmungsverfahren mit den Kostenträgern.

Mit Standorten der Rettungsmittel sind die konkreten Adressen, an denen die Rettungsmittel stationiert werden gemeint.

Absatz 6 regelt, dass ein beauftragter Leistungserbringer im Namen des öffentlichen Rettungsdienstes handelt, soweit die zuständige Behörde nicht anderes bestimmt. Die Leistungserbringer werden hoheitlich tätig. Daher hat der Aufgabenträger gegenüber Dritten für die ordnungsgemäße Leistungserbringer einzustehen, ein Vertragsverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und den Dritten entsteht nicht.

Absatz 7 Satz 1 dient der Klarstellung, dass Notfallrettung und Krankentransport von der Genehmigungspflicht in Ausübung hoheitlicher Tätigkeit ausgenommen sind. Mit der Regelung wird verdeutlicht, dass auch mit Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragte Leistungserbringer, wie Hilfsorganisationen oder private Unternehmen, keiner Genehmigung nach dem Dritten Teil des Rettungsdienstgesetzes bedürfen. Rechte und Pflichten dieser Leistungserbringer werden durch einen Vertrag abschließend geregelt.

Keiner Genehmigung nach dem Dritten Teil des Rettungsdienstgesetzes bedürfen auch die nach dem Feuerwehrgesetz genehmigten oder anerkannten Werkfeuerwehren, wenn und soweit sie rettungsdienstliche Tätigkeiten auf dem im Aufstellungsbescheid gekennzeichneten Betriebsgelände wahrnehmen. Hierzu gehört auch der im Einzelfall erforderliche Transport in ein für die weitere Behandlung nächstgelegenes und geeignetes Krankenhaus, wenn und soweit die Voraussetzungen einer fachgerechten Notfallrettung nach dem Rettungsdienstgesetz vorliegen. Insoweit besteht die Möglichkeit, Anforderungen an Personal und Fahrzeuge für diese rettungsdienstliche Tätigkeit im Aufstellungsbescheid für die jeweilige Werkfeuerwehr sachgerecht zu regeln. Nicht zulässig ist es, weitere (Notfall-)Patientinnen bzw. Patienten außerhalb des Betriebsgeländes zu befördern. Erste-Hilfe-Maßnahmen in akuten Notfällen außerhalb des Betriebsgeländes bleiben davon unberührt; für die Notfallrettung wäre dann aber der öffentliche Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 zu alarmieren.

Dass selbstverständlich auch in den Fällen des Absatzes 7 die Anforderungen dieses Gesetzes einzuhalten sind, wird in Absatz 7 Satz 3 bestimmt.

Zu § 15 (Rettungsleitstelle)

§ 15 regelt die dauerhafte Unterhaltung einer integrierten Leitstelle als Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes durch die zuständige Behörde.

Nach Absatz 1 unterhält die zuständige Behörde eine ständig besetzte Leitstelle für den öffentlichen Rettungsdienst als integrierte Leitstelle, die unter der einheitlichen europäischen Notrufnummer 112 erreichbar ist. Das Unterhalten umfasst auch die laufend durchzuführenden Aktualisierungen auf den jeweils erforderlichen Standard.

Die einheitliche europäische Notrufnummer 112 ist in der Bevölkerung weit verbreitet. Die Einrichtung einer einzigen integrierten Leitstelle im öffentlichen Rettungsdienst für hierüber eingehende Hilfeersuchen ermöglicht die Annahme und Disposition von Einsätzen im Rahmen der medizinisch-organisatorischen Einheit der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge (Rettungsleitstelle). Die Annahme und Disposition von Einsätzen der Notfallrettung über andere Leitstellen und Rufnummern führt zu Verzögerungen, die insbesondere bei zeitkritischen Notfalleinsätzen auszuschließen sind.

In Absatz 2 wird näher bestimmt, dass die integrierte Leitstelle der zuständigen Behörde als einzige Leitstelle für die Disposition von Einsätzen der Notfallrettung benannt ist. Der Betrieb von Leitstellen anderer Dienstleister für die Annahme und Disposition von Einsätzen des Krankentransports im Rahmen des eigenen Betriebs bleibt davon unberührt.

Die Weisungsbefugnis der Bediensteten der integrierten Leitstelle erstreckt sich auf alle Beschäftigten und Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst sowie die bei einem Massenanfall von Verletzten oder erkrankten Personen oder vergleichbaren Schadenslagen zusätzlich zugeordneten Einsatzkräfte. Ausgenommen von dieser Weisungsbefugnis sind ausschließlich Notärzte oder der Leitende Notarzt in medizinischen Angelegenheiten.

Die Übernahme von Aufgaben der kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Alarmierung des organisierten ärztlichen Notdienstes (vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst) nach Absatz 3 soll unter der Maßgabe ermöglicht werden, dass der daraus resultierende Aufwand erstattet wird. Fachlich dient diese Aufgabenkonzentration der integralen Daseins- und Gesundheitsvorsorge. Durch eine Einsatzlenkung des öffentlichen Rettungsdienstes im integrierten Zusammenwirken mit der kassenärztlichen Vereinigung Hamburg können erhebliche wirtschaftliche Synergieeffekte erzielt werden, da dadurch Doppel- und Fehleinsätze des Rettungsdienstes vermieden werden können. Auch im Hinblick auf medizinische Großschadenslagen (z.B. bei einer Grippepandemie) ist die Einbindung der kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in die integrierte Rettungsleitstelle des öffentlichen Rettungsdienstes von erheblichem Vorteil, da alle diesbezüglichen Anforderungen in einer Leitstelle integriert bearbeitet werden können.

Absatz 4 übernimmt inhaltlich die bisher in § 5 Absatz 2 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz vom 18. Mai 2018 (HmbGVBl. S. 182, 183) geregelte Rechtsgrundlage zur Aufzeichnung von Notrufen. Dies schließt ausdrücklich auch Meldungen über sonstige Notrufeinrichtungen, wie gegebenenfalls zukünftig über Handy-Apps ein. Gleiches gilt für den Funkverkehr der Leitstelle und die Telekommunikation, wenn und soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Der Begriff der sonstigen Telekommunikation umfasst hierbei insbesondere die Speicherung von eingehenden E-Mails von Notrufenden, die auf diesem Wege beispielsweise Standortdaten oder Bilder von der Einsatzstelle an die Leitstelle übersenden können. Die Ausnahme von der Hinweispflicht über die Speicherung der personenbezogenen Daten gemäß der Artikel 12 und 13 der Verordnung (EU) 2016/679 ist zur Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung notwendig. Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe c Verordnung (EU) 2016/679 (öffentliche Sicherheit) Im Rahmen der Tätigkeit der Leitstelle bei der Annahme von Notrufen muss primär sichergestellt werden, dass die notwendigen Einsatzmittel zur Patientenversorgung unverzüglich alarmiert werden. Der Hinweis über die Speicherung von personenbezogenen Daten muss daher bei besonders dringlichen Einsätzen im Rahmen des Rettungsdienstes hinter die Alarmierung der notwendigen Einsatzkräfte zurückgestellt werden können.

Eine weitere Datenverarbeitung kommt in Betracht im Rahmen des Kataloges des § 6 des Hamburgischen Datenschutzgesetzes sowie zur Dokumentation behördlichen Handelns. Die Dokumentation des behördlichen Handelns dient insbesondere der Dokumentation des richtigen Handelns der Disponenten der Leitstelle. Im Rahmen der Geltendmachung von Amtshaftungsansprüchen gegen die für die Brandschutz zuständige Behörde muss das behördliche Handeln nachgewiesen werden können, um etwa die Disposition von Einsatzmitteln beurteilen zu können. Falls die Aufzeichnungen für diese Zwecke nicht mehr benötigt werden, sind sie spätestens nach sechs Monaten zu löschen. Diese Frist ist angemessen und notwendig, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung für Zwecke, die eine ausnahmsweise spätere Löschung erlauben, nicht vereitelt wird. Beispielsweise in der Strafverfolgung erfolgt die erste Kontaktaufnahme der für das Strafverfahren zuständigen Behörde oft erst mehrere Monate nach Speicherung eines Notrufes. Ähnliches gilt bei der Geltendmachung von Amtshaftungsansprüchen gegenüber der für den öffentlichen Rettungsdienst zuständigen Behörde. Zur sachgerechten Rechtsverfolgung muss die zuständige Behörde dann oft auch auf die Inhalte gespeicherter Notrufe zurückgreifen, etwa um die Disposition alarmierter Einsatzmittel beurteilen zu können. Mit diesen Datenschutz-

regeln werden die Vorschriften der Verordnung (EU) 2016/679 für die spezifischen Zwecke der Tätigkeit der Rettungsleitstelle des öffentlichen Rettungsdienstes konkretisiert.

Zu § 16 (Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst)

Diese Vorschrift regelt die Berufung, Qualifikation und Ausbildung der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.

Absatz 1 enthält die Verpflichtung der zuständigen Behörde, die Funktion einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst bzw. eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zu schaffen und zu besetzen und regelt den Verantwortungsbereich dieser Funktion. Die Bestellung erfolgt im Einvernehmen mit der für Gesundheit zuständigen Behörde. Mit dem Erfordernis der Herstellung des Einvernehmens über die Bestellung wird sichergestellt, dass die für Gesundheit zuständige Behörde neben den allgemeinen medizinischen Qualifikationsmerkmalen die Einhaltung der von der Bundesärztekammer bzw. einer anderen zuständigen Ärztekammer festgelegten Anforderungen an den sog. Fachkundenachweis „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ überprüfen kann. Die Ausschreibung und die Auswahl der Person obliegen weiterhin der zuständigen Behörde. Ihr obliegt dabei die Beurteilung der rettungsdienstlichen Standards im Hinblick auf die über die allgemeine medizinische Ausbildung hinausgehenden Anforderungen, insbesondere Erfahrungen in Praxis und Organisation im Rettungsdienst oder in der Notfallsanitäterausbildung (vgl. auch Absatz 3).

Die Aufgaben einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst bzw. eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst betreffen die Leitung und Überwachung des öffentlichen Rettungsdienstes in medizinischen Fragen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements nach § 11 dieses Gesetzentwurfes. Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst nimmt seine Aufgaben in medizinischen Fragen in ärztlicher Unabhängigkeit wahr.

In Absatz 2 wird im Hinblick auf die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen im Rahmen der rettungsdienstlichen Einsatzpraxis ausdrücklich bestimmt, dass die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst als Leitende Notärztin bzw. Leitender Notarzt bestellt ist und selbst am Notarztendienst teilnimmt. Der bzw. dem Ärztlichen Leiterin bzw. Leiter Rettungsdienst obliegt die medizinisch-organisatorische Leitung und Aufsicht über den Rettungsdienst.

Absatz 3 regelt die an eine Ärztliche Leiterin Rettungsdienst bzw. einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gestellten Anforderungen. Die besonderen zusätzlichen Anforderungen an eine Ärztliche Leiterin

Rettungsdienst bzw. einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gehen über die allgemeine medizinische Qualifikation hinaus und bedürfen deshalb einer ausdrücklichen Feststellung. Unabdingbar ist der sog. Fachkundenachweis „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ nach den jeweils geltenden Anforderungen der Bundesärztekammer oder eine von der zuständigen Ärztekammer anerkannte gleichwertige Qualifikation. Die Qualifikationsmerkmale im Einzelnen sollen einer Regelung durch die zuständige Behörde vorbehalten bleiben und im erforderlichen Umfang im Rahmen von Dienstanordnungen näher bestimmt werden.

In Absatz 4 werden die Aufgaben der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Einzelnen geregelt. Dies sind insbesondere die

- Delegation von heilkundlichen Maßnahmen auf der Basis von medizinischen Behandlungsstandards im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitättergesetzes,
- Festlegung von medizinischen Behandlungsrichtlinien, medizinisch-organisatorischen Versorgungsrichtlinien sowie der Inhalte der notfallmedizinischen Aus- und Fortbildung für das nicht-ärztliche Personal im Rettungsdienst,
- Mitwirkung bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen, einsatztaktischen Konzepten für besondere Einsatzlagen sowie Verfahrensweisen zur Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die integrierte Rettungsleitstelle,
- Beratung der zuständigen Behörde in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements und der Hygiene,
- Vertretung der zuständigen Behörde in regionalen und überregionalen Gremien,
- Anregung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten und
- die Aufsichtsführung über die Leistungserbringer in fachlichen Angelegenheiten zu den Aufgaben.

In Absatz 5 wird die Beteiligung der für Gesundheit zuständigen Behörde bei medizinischen Fragestellungen von Standards im Rettungsdienst geregelt. Für Auswahl und Umsetzung solcher Standards bleibt allein die für den Rettungsdienst zuständige Behörde zuständig. Der für Gesundheit zuständigen Behörde obliegt die Prüfung, ob die von der zuständigen Behörde ausgewählten medizinischen Standards zwingenden medizinischen Anforderungen widersprechen.

Zu § 17 (Rettungsdienstliche Versorgung beim Massenansturm von Verletzten und Erkrankten)

Mit dieser Vorschrift erhält die Funktion „Organisatorische Leiterin Rettungsdienst“ bzw. „Organisatori-

scher Leiter Rettungsdienst“, die es in der bisherigen Praxis bereits gibt, neben der bisher in §9 HmbRDG geregelten Funktion „Leitende Notärztin“ bzw. „Leitender Notarzt“ eine gesetzliche Grundlage. Die Vorschrift gilt ungeachtet ihrer Aufnahme in den Zweiten Teil auch gegenüber Leistungserbringern im Krankentransport.

Absatz 1 verpflichtet die zuständige Behörde, die entsprechenden Funktionen vorzusehen. Er bestimmt die Voraussetzungen für das gemeinsame koordinierte Handeln des Leitungspersonals im Rahmen der Einsatzleitung bei einem Massenanfall von verletzten oder erkrankten Personen im Hinblick auf die notwendigen ärztlichen und organisatorischen Maßnahmen.

Absatz 2 Satz 1 stattet die Leitende Notärztin bzw. den Leitenden Notarzt mit den notwendigen Weisungsrechten aus. In Absatz 2 Satz 2 werden die gemeinsame Gesamtverantwortung der Leitenden Notärztin bzw. des Leitenden Notarztes sowie der Organisatorischen Leiterin Rettungsdienst bzw. des Organisatorischen Leiter Rettungsdienst am Einsatzort für die Durchführung der medizinischen und organisatorischen Maßnahmen normiert. Diese Funktion ist auf den Einsatzdienst bezogen und kann von der Leitenden Notärztin bzw. Leitenden Notarzt nach §16 Absatz 2, deren bzw. dessen Vertreterin bzw. Vertreter oder einer bzw. einem für einen bestimmten Einsatz bestimmten Notärztin bzw. Notarzt wahrgenommen werden.

In Absatz 3 werden die an eine Leitende Notärztin bzw. an einen Leitenden Notarzt zu stellenden Anforderungen geregelt. Die erforderliche Eignung einer Leitenden Notärztin bzw. eines Leitenden Notarztes geht über die allgemeine notärztliche medizinische Qualifikation hinaus und bedarf deshalb einer ausdrücklichen Feststellung.

Die Qualifikationsmerkmale im Einzelnen sollen einer Regelung durch die zuständige Behörde vorbehalten bleiben und im erforderlichen Umfang in der bereits geltenden Dienstordnung für die Leitende Notarztgruppe integriert werden. In Absatz 3 Satz 2 werden einige im Hinblick auf die Einsatzpraxis wichtige Qualifikationsmerkmale ausdrücklich geregelt, insbesondere die Einbindung in den Rettungsdienst als Notärztin bzw. Notarzt sowie der Nachweis von Erfahrungen auch über ausreichende organisatorische und einsatztaktische Kenntnisse.

Zu § 18 (Gebühren)

Die Regelung über die Gebühren und Entgelte für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes wird neu gefasst.

Die Vorschrift regelt in Absatz 1, dass für die Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes wie bisher

Gebühren erhoben werden. Die Gebühren werden durch Rechtsverordnung festgesetzt.

Die Höhe der Beträge, die der Gebührenfestsetzung zugrunde liegen, wird bisher zwischen der zuständigen Behörde und den Kostenträgern jährlich verhandelt. Ziel ist es dabei, zwischen der Behörde und den Kostenträgern sowie dem zuständigen Verband der privaten Krankenversicherungen Einvernehmen über die jeweiligen Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes in Quantität und Qualität, die einzubeziehenden Kostenpositionen und daraus die für die Deckung der Kosten der Feuerwehr für den Rettungsdienst zu erhebenden Gebühren herzustellen. Dieses Verfahren hat sich in den vergangenen Jahren etabliert, für beide Seiten eine hohe Transparenz über Leistungen und Kosten hergestellt und regelhaft zu einvernehmlich festgelegten Gebühren geführt. Sofern kein Einvernehmen hergestellt werden kann, sieht die bisherige Regelung die Durchführung eines Schiedsverfahrens vor, in dem eine Festlegung erfolgen kann. Das Schiedsverfahren schließt allerdings anschließende Klageverfahren der Beteiligten gegen die Entscheidung der Schiedsstelle nicht aus. Festzustellen ist über die Jahre, dass sich die Verfahren zur Herstellung eines Verhandlungsergebnisses über eine kostendeckende Gebühr für die Leistungen des Rettungsdienstes trotz sehr früher Verhandlungsaufnahme im jeweiligen Vorjahr zunehmend über den Jahresbeginn hinaus entwickelt haben und im Ergebnis wiederholt eine Gebührenfestsetzung für das laufende Jahr nicht zum Jahresbeginn erfolgen konnte. Mit der Weiterentwicklung des Rettungsdienstes unter verstärkter Einbeziehung auch Dritter zur Erbringung von Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes wird es jedoch notwendig, die Festlegung einer kostendeckenden Gebühr für den Rettungsdienst zum jeweiligen Jahresbeginn sicherzustellen, um eine Vorfinanzierung aus Haushaltsmitteln zu vermeiden.

Es soll daher grundsätzlich an dem bisherigen Verfahren festgehalten werden, mit den Kostenträgern im Vorjahr Gespräche mit dem Ziel aufzunehmen, die Leistungen des Rettungsdienstes und die für die Kostendeckung des Rettungsdienstes erforderlichen Beträge zu ermitteln. Wie bisher sollen die Gesamtkosten des Rettungsdienstes wenn möglich einvernehmlich festgestellt werden. Daraus errechnen sich – bezogen auf die Alarmierungszahlen – die für die Gebührenfestsetzung zu berücksichtigenden Beträge. Beträge sind die auf die jeweiligen Rettungsmittel entfallenden anteiligen Gesamtkosten geteilt durch die für diese Rettungsmittel zu berücksichtigenden Einsatzzahlen.

Abweichend vom bisherigen Verfahren wird jedoch festgelegt, dass beim Nichterreichen eines Einvernehmens bis zu einem für die Festsetzung der Gebühr zum Jahresbeginn erforderlichen Zeitpunkt der Senat

die für die Kostendeckung erforderliche Gebühr festsetzt. Die zuständige Behörde und die Kostenträger und der Verband der privaten Krankenversicherungen sollen zeitgerecht Verhandlungen zur einvernehmlichen Ermittlung der notwendigen Beträge aufnehmen; ein zur Verfügung stehender Verhandlungszeitraum von drei Monaten ist durch die zuständige Behörde dabei zu gewährleisten, dieser Zeitraum kann aber nicht verlängert werden. Dadurch wird sichergestellt, dass der Senat in jedem Fall die Gebühr mit Wirkung ab dem nachfolgenden Jahresbeginn festsetzen kann. Es obliegt dem Aufgabenträger, die Daten der Kosten- und Leistungsberechnung den Kostenträgern und dem Verband der privaten Krankenversicherungen so rechtzeitig vorzulegen, dass der Senat im Falle einer Vereinbarung oder bei Nichteinigung vor Jahresende die Gebühr für das Folgejahr festsetzen kann.

Die angemessene Beteiligung der Kostenträger an der Feststellung der Beträge wird auch künftig sichergestellt. Sie erhalten die Berechnung der den Gebühren zugrunde zu legenden Gesamtkosten und Einsatzzahlen des öffentlichen Rettungsdienstes für die zu führenden Verhandlungen.

Es verbleibt trotz der Änderung des Verfahrens durch Verzicht auf eine Schiedsstelle bei dem Ausschluss des §6 Hamburgisches Gebührengesetz. Der Ausschluss von §6 Hamburgisches Gebührengesetz dient dazu, weiterhin eine Verhandlungslösung zu ermöglichen. Ein solches Verhandlungsergebnis ist bei der Gebührensatzsetzung wie bisher zu berücksichtigen. Kommt eine Vereinbarung aber innerhalb von drei Monaten ab Absendung der Kosten- und Leistungsberechnung an die Kostenträger sowie den zuständigen Verband der privaten Krankenversicherungen nicht zustande, so hat der Senat die Gebühren nach §31 Absatz 3 festzusetzen.

Absatz 2 regelt die Ermittlung der Grundlagen, die der Gebührenberechnung zugrunde liegen. Es soll sichergestellt werden, dass die Gebühren kostendeckend sind.

Die Gesamtkosten des öffentlichen Rettungsdienstes umfassen das gesamte Einsatzspektrum aller im öffentlichen Rettungsdienst tätigen Leistungserbringer. Dabei sind sowohl eine bedarfsgerechte Organisation als auch eine sparsame und wirtschaftliche Betriebsführung zu Grunde zu legen. Der für den öffentlichen Rettungsdienst bestimmte Aufgabenträger unterliegt der Verpflichtung, Gebühren für alle Leistungsarten, beginnend mit der Disposition durch die Rettungsleitstelle nach Alarmierung des öffentlichen Rettungsdienstes bis zur Beendigung eines Rettungseinsatzes, zu erheben. Die Durchführung eines Transports ist dafür nicht zwingend erforderlich. Der für die Gesamtkosten maßgebliche Aufgabenumfang des öffentlichen Rettungsdienstes ergibt sich aus den not-

fallmedizinischen Anforderungen, die eine zeitlich und räumlich uneingeschränkte Einsatzbereitschaft innerhalb der für Hilfeleistungen im Stadtgebiet grundsätzlich angestrebten Hilfsfristen bedingen, und aus den im öffentlichen Rettungsdienst allgemein anerkannten Ausbildungs- und Ausstattungsstandards. Die kostendeckenden Beträge für die Leistungen der zuständigen Behörde und der von ihr einbezogenen Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst werden nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen kalkuliert. Die Gesamtkosten ergeben sich aus den Personal-, Sach- und kalkulatorischen Kosten des Rettungsdienstes der zuständigen Behörde und in deren Organisation eingebundenen Verwaltungshelfer und Notärzte sowie die darauf entfallenden Kosten der Aus- und Fortbildung, der Einsatzdisposition und die anteiligen Gemeinkosten für die Organisation und Verwaltung des Rettungsdienstes einschließlich der Kosten für die in den öffentlichen Rettungsdienst einbezogenen Leistungserbringer. Die Gesamtkosten richten sich nach der durchschnittlich erforderlichen Bereitstellung von Personal und Material für das alltägliche Einsatzgeschehen. Die Vorhaltekosten beinhalten auch die Aufwendungen für Investitionen in Material, wie Rettungsdienstfahrzeuge, Medizinprodukte und Standorte des Rettungsdienstes einschließlich der darauf entfallenden Abschreibungen. Darüber hinaus werden Personalkosten mit in die Kalkulation einbezogen, die der zuständigen Behörde bzw. den Leistungserbringern dafür entstehen, dass aus dem Löschdienst der Feuerwehr oder aus anderen Aufgaben der Leistungserbringer zeitweise Personal in Spitzenlastzeiten für den Rettungsdienst abgezogen werden muss. Sofern in den Rettungsdienst zusätzliche Fahrzeuge in Spitzenlastzeiten eingebunden werden, die im Übrigen für Katastrophenschutzaufgaben vorgehalten werden, sollen auch die durch die Einsätze im Rettungsdienst direkt verursachten Betriebskosten dieser Fahrzeuge in der Kalkulation berücksichtigt werden. Auch die Personal- und Fahrzeugkosten für Spitzenlastzeiten des Rettungsdienstes werden auf Grund von Durchschnittswerten in die Kalkulation einbezogen. Zur Ermittlung der zur Kostendeckung erforderlichen Beträge sind die Alarmierungs- Einsatz- und Beförderungszahlen eines Jahres (zwölf Monate) heranzuziehen und im Rahmen einer Prognose fortzuschreiben, dabei sind die Erkenntnisse der jeweils neuesten Entwicklungen in die Prognose für das folgende Gebührenjahr einzubeziehen. Bei der Kalkulation der Beträge für die Einsätze im Rettungsdienst wird der Vorhalteaufwand den unterschiedlichen Einsatzarten möglichst verursachungsgerecht zugeordnet. Die Erlöse, die der Rettungsdienst der zuständigen Behörde aus seinen Leistungen erzielt, sollen die Gesamtkosten der Bereitstellung des Rettungsdienstes grundsätzlich decken. Der Aufgabenträger übernimmt selbst nur die Kosten, die auf Grund uneinbringlicher

Forderungen abgeschrieben bzw. niedergeschlagen werden müssen, oder die auf Grund besonderer Umstände nicht geltend gemacht werden können.

Das Gesetz stellt klar, dass insbesondere die Kosten für die Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern Teil der für die Gebührenberechnung maßgeblichen Aufwendungen des Aufgabenträgers sind. Auf Grund des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) ist der Aufgabenträger gehalten, in ausreichendem Umfang Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter auszubilden, um seinem Sicherstellungsauftrag dauerhaft gerecht werden zu können. Zu den Kosten der Ausbildung gehören neben den Personal- und Sachkosten für die unmittelbare Durchführung von Ausbildungseinheiten auch die anteiligen allgemeinen Aufwendungen der Ausbildungsstätte für Gebäude, Ausstattung und Personal. Diese Kosten sind daher Kosten, die für die Gebührenberechnung einzubeziehen sind. Gleiches gilt für die in der noch über mehrere Jahre anhaltende Übergangszeit erforderlichen Aus- und Fortbildungskosten von Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitätern. Es wird das Verfahren bestimmt, wie die zuständige Behörde die Kosten des Rettungsdienstsystems zur Festsetzung der Gebührentatbestände ermittelt. Es handelt sich um eine Prognose für die Zukunft. Diese Prognose ist für jeden Gebührentatbestand gesondert vorzunehmen. Die zuständige Behörde hat für die Kosten- und Leistungsberechnung dafür einen Zwölfmonatszeitraum vor der Berechnung zugrunde zu legen. Die Prognose muss die bis zur Ermittlung der Werte für die Kosten- und Leistungsberechnung vorhandenen Erkenntnisse für die Zukunft bewerten und in die Berechnungen einfließen lassen. Der Senat kann entsprechend der Anforderungen, die sich aus der Aufgabe nach § 12 für den öffentlichen Rettungsdienst ergeben, neue oder geänderte Gebührentatbestände festlegen, die geeignet sind, die Deckung der Gesamtkosten des öffentlichen Rettungsdienstes sicherzustellen.

Der neue Absatz 3 definiert als Fehlfahrten diejenigen Fahrten, die keinem konkreten Gebührenschuldner in Rechnung gestellt werden können.

Dies sind insbesondere Fahrten auf Grund von Alarmierungen, bei denen ein Patient nicht am Einsatzort angetroffen wird oder eine Einsatzfahrt für ein Rettungsmittel abgebrochen wird, weil bereits im ausreichenden Maß andere Rettungsmittel vor Ort sind. Dies gilt auch, wenn die Fortsetzung des Einsatzes aus anderen Gründen, die nicht in der Person der Patientin bzw. des Patienten begründet sind, nicht oder nicht vollständig erforderlich ist.

Gemessen an der Anzahl von Alarmierungen des öffentlichen Rettungsdienstes insgesamt betreffen

diese Fahrten bisher weniger als zehn vom Hundert. Der Kostenanteil für solche Fehlfahrten soll anteilig auf die Gebühren aller Gebührenschuldner verteilt werden. Nur so kann dem Kostendeckungsprinzip des Gebührenrechts weitgehend Geltung verschafft werden.

Die Kosten, die der Aufgabenträger insoweit aufzuwenden hat, sind Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes. Diese Kostenanteile werden in die Berechnung der Beträge für die Festsetzung der Gebühren von allen Gebührenpflichtigen anteilig einbezogen. Die insoweit leicht erhöhte Gebühr für alle Gebührenschuldner rechtfertigt sich aus dem Umstand, dass ohne die Einbeziehung der Fehlfahrten in die Gebührenberechnung aller Gebührenpflichtigen die Steuerzahler insgesamt für diese Kosten aufzukommen hätten, obwohl diese – anders als die Gebührenschuldner des Rettungsdienstes – insoweit überhaupt keine Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch genommen oder veranlasst haben. Die Belastung der Gebührenschuldner untereinander folgt damit weiterhin im gleichen Verhältnis, da alle Gebührenschuldner in gleicher Weise mit den festgestellten Kosten des Rettungsdienstes anteilig belastet werden. Die Gebührenschuldner profitieren konkret von der unter Einbeziehung von Fehlfahrten kalkulierten Vorhaltung an Rettungsmitteln durch den Aufgabenträger. Insoweit ist ihre Inanspruchnahme durch die Gebühr unter Ausklammerung von Fehlfahrten aus dem Divisor auch im engeren Sinne verhältnismäßig. Die zuständige Behörde muss die Vorhaltung an Rettungsmitteln daran orientieren, in wie vielen Fällen der öffentliche Rettungsdienst voraussichtlich ausrücken muss. Auch Fehlfahrten gehören zu diesem Umfang, da jede einzelne Fehlfahrt sich erst im Nachhinein als solche herausstellt. Würde die Vorhaltung um den Faktor der Fehlfahrten reduziert, wäre die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Ergebnis schlechter, da bei geringerer Vorhaltung von Rettungsmitteln, die einzelnen Einsatzstellen im Durchschnitt später erreicht würden. Von der so leicht erhöhten Vorhaltung profitieren alle Patientinnen und Patienten, sodass die Aufteilung der für die Fehlfahrten anfallenden Kosten auf alle gebührenpflichtigen Alarmierungen rechtmäßig ist.

Innerhalb seiner jeweiligen Regelungskompetenzen verfügt der Gebührengesetzgeber aus der Sicht des Grundgesetzes über einen weiten Entscheidungsspielraum und Gestaltungsspielraum, welche individuell zurechenbaren öffentlichen Leistungen er einer Gebührenpflicht unterwerfen, welche Gebührenmaßstäbe und Gebührensätze er hierfür aufstellen und welche über die Kostendeckung hinausreichenden Zwecke er mit einer Gebührenregelung anstreben will. Materiellverfassungsrechtliche Grenzen einer Regelung der Gebührenhöhe können sich aus den Grund-

rechten ergeben, etwa im Hinblick auf die Auswirkungen, die eine Gebühr auf die Wahrnehmung von Grundrechten hat. Die allgemeinen Grenzen ergeben sich insoweit insbesondere aus dem Gleichheitssatz des Artikels 3 Absatz 1 GG sowie aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (im engeren Sinn), demzufolge die mit der Gebührenregelung verfolgten Zwecke nicht außer Verhältnis zu der dem Bürger auferlegten Gebühr stehen dürfen. Dabei sind alle mit einer Gebührenregelung verfolgten, verfassungsrechtlich zulässigen Zwecke als Abwägungsfaktoren in die Verhältnismäßigkeitsbetrachtung einzubeziehen (BVerfG, Beschluss vom 6. Februar 1979 – 2 BvL 5/76 –, BVerfGE 50, 217-234, Rn. 37 – juris). Diesen Grundsätzen des Bundesverfassungsgerichts wird die hier getroffene Regelung gerecht.

Der neue Absatz 4 regelt die Fallzahlen, die für die Gebührenfestsetzung als Gegenstück zu den relevanten Gesamtkosten zu berücksichtigenden sind. Zu berücksichtigen sind dabei für jeden Gebührentatbestand die Alarmierungen, die eine Gebührenpflicht ausgelöst haben. Dabei hat die zuständige Behörde denselben Zeitraum zugrunde zu legen, für den sie die Gesamtkosten des Rettungsdienstes ermittelt hat.

Der neue Absatz 5 bestimmt, dass die Gebührenpflicht mit der Alarmierung des öffentlichen Rettungsdienstes ausgelöst wird. Mit Eingang eines Alarmierungsanrufes bei der Rettungsleitstelle wird die Hilfeleistung durch den öffentlichen Rettungsdienst ausgelöst. Mit dieser Regelung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass das Festhalten an dem früheren Erfordernis der Durchführung eines Transports, eine Gebührenlücke entstehen lassen würde, die eine aufgabengerechte Leistung des öffentlichen Rettungsdienstes beeinträchtigen würde. Da die Leistung des öffentlichen Rettungsdienstes mit Annahme eines Alarmierungsanrufes in der Rettungsleitstelle beginnt, ist es gerechtfertigt, ab diesem Zeitpunkt die Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes der Gebührenpflicht zu unterwerfen.

Entscheidend ist, dass der öffentliche Rettungsdienst für die Durchführung einer Notfallrettung alarmiert worden ist. Wird ein Einsatz abgebrochen, weil beispielsweise eines von mehreren Rettungsmitteln bei Einsätzen im Rendezvous-System nicht mehr benötigt wird, bleibt der Einsatz des nicht mehr benötigten Rettungsmittels gebührenpflichtig. Entscheidend für die Beurteilung der Gebührenpflicht ist, dass die zuständige Behörde bei der Disposition auf Grund der Alarmierung des öffentlichen Rettungsdienstes davon ausgehen durfte, dass die disponierten Rettungsmittel erforderlich waren.

Ergänzend wird unter Bezugnahme auf die aktuelle Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass die Gebührenpflicht auch die Fahrten erfasst, bei denen

der Rettungsdienst zum Einsatzort fährt, ohne eine anschließende Beförderung durchführen zu können. Entscheidend ist, dass eine gebührenpflichtige Person ermittelt werden kann. Nach der Rechtsprechung zur kalkulatorischen Einbeziehung von solchen Fahrten sind die dafür aufzuwendenden Kosten systemimmanent, „unvermeidlich“ bzw. „betriebsbedingt“ und damit in die Kalkulation der für die Gebührenberechnung heranzuziehenden Kosten einzustellen (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 30. Juni 2016, Az. 1 B 2.12, Rz. 309 ff., – juris).

Die neue Vorschrift legt fest, dass die Gebührenpflicht für die Person besteht, zu deren Gunsten der öffentliche Rettungsdienst alarmiert worden ist. Das kann die Anruferin oder der Anrufer selbst sein, wenn die Alarmierung sie oder ihn selbst betrifft. In vielen Fällen wird dies aber nicht die Anruferin oder der Anrufer sein, da der öffentliche Rettungsdienst häufig von Dritten alarmiert wird, die von der Notlage einer Patientin oder eines Patienten Kenntnis erlangt haben. Diese Regelung entspricht der Zielsetzung von § 9 Absatz 1 Nummer 3 Gebührengesetz, da die Disposition von Rettungsmitteln des öffentlichen Rettungsdienstes auf Grund einer Alarmierung im überwiegenden Interesse der Patientin oder des Patienten erfolgt, für den die Alarmierung getätigt wurde.

Absatz 6 stellt klar, dass im Falle missbräuchlicher Alarmierungen keine Gebühr erhoben werden soll. In Abgrenzung zu Fehlfahrten nach Absatz 6 erfordert die Feststellung der missbräuchlichen Alarmierung objektive Anhaltspunkte dafür, dass der Verantwortliche die Alarmierung getätigt hat, obwohl er wusste, dass die Notwendigkeit rettungsdienstlicher Hilfe mangels einer Gefahrenlage tatsächlich nicht bestand. Dann sollen die dafür Verantwortlichen zur Kostenerstattung herangezogen werden. Die diesbezügliche bewährte Regelung des Feuerwehrgesetzes findet dazu entsprechende Anwendung. Missbräuchliche Alarmierungen des öffentlichen Rettungsdienstes gelten nicht als Fehlfahrten in diesem Sinne. Die diesen Einsätzen zuzurechnenden anteiligen Kosten sind vorab aus den Kosten des öffentlichen Rettungsdienstes auszusondern, diese Alarmierungen sind dementsprechend auch beim Divisor nicht einzubeziehen. Lediglich uneinbringliche Forderungen werden weiterhin aus Haushaltsmitteln der zuständigen Behörde zu decken sein.

Auf Grund der Festlegung, dass missbräuchliche Alarmierungen nicht dem Gebührenrecht unterworfen werden, wurde die Regelung zur Kostenerstattung in Absatz 7 erforderlich. Mit dem Verweis auf § 25b Feuerwehrgesetz wird die entsprechende Anwendung des bewährten Instruments der Kostenerstattung in Fällen der missbräuchlichen Alarmierung auch im öffentlichen Rettungsdienst verankert.

Eine gesetzliche Regelung der Entgelte für Leistungen der Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer im Krankentransport ist entfallen, da der Gesetzesentwurf deren Einbeziehungen in den öffentlichen Rettungsdienst insoweit nicht mehr vorsieht. Für Leistungen des Krankentransports werden die Leistungserbringer ihre Entgelte selbst mit den Kostenträgern vereinbaren.

Auf Grund der Legaldefinition in §2 Nummer 21 des Gesetzesentwurfs wird in Absatz 1 nur noch der Begriff „Kostenträger“ verwendet. Ergänzt wurde die Vorschrift um die Mitwirkung des Verbandes der privaten Krankenversicherungen. Diese gehören nicht zu den Kostenträgern im Sinne des SGB V nach §2 Nummer 21. Ihre Mitglieder verursachen jedoch einen signifikanten Anteil an Alarmierungen im öffentlichen Rettungsdienst, der es rechtfertigt, die privaten Krankenversicherungen an den Verhandlungen über die Grundlagen der Gebührenberechnung zu beteiligen.

Die in §10a HmbRDG bisher eingefügte Fußnote ist durch Zeitablauf obsolet geworden und daher im Rahmen der rechtlichen Neugestaltung entbehrlich geworden.

Die Ermächtigung des Senats, die Gebühren für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes durch Rechtsverordnung (Gebührenordnung) wird neu in §31 Absatz 3 des Gesetzesentwurfs im Zusammenhang mit den anderen Verordnungsermächtigungen geregelt.

Zum Dritten Teil (Krankentransport mit Krankenkraftwagen)

Dieser Teil regelt das Genehmigungsverfahren für private Unternehmen zur Durchführung des Krankentransports mit Krankenkraftwagen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes.

Zu §19 (Genehmigungspflicht)

Die Vorschrift normiert zu Beginn des Dritten Teils des Gesetzes, der den Krankentransport mit Krankentransportwagen regelt, das nicht öffentlich-rechtlich ausgestaltete System des Rettungsdienstes, den umgangssprachlich häufig so genannten „nicht-öffentlichen Rettungsdienst“. Dieser Regelungskomplex umfasst im Wesentlichen die Verfahrensvorschriften und inhaltlichen Anforderungen zur Erteilung einer Genehmigung für die Durchführung von Rettungsdienstleistungen im Bereich des Krankentransports mit Krankentransportwagen an Unternehmerinnen bzw. Unternehmer durch die zuständige Aufsichtsbehörde.

Gegenüber den bisherigen Regelungen, wonach Notfallrettung und Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes durch Unternehmerinnen und Unternehmer auf der Basis entsprechender

Genehmigungen möglich war, erhält dieser Normbereich eine grundlegend neue Struktur.

Der Krankentransport wird als wirtschaftlich geprägte Aufgabe in erster Linie dem Verantwortungsbereich der privaten Dienstleister sowie Hilfsorganisationen zugeordnet. Dies ist auf Grund der Besonderheiten des Krankentransports, der durch die Transportleistung ohne die Einhaltung einer bestimmten kurz bemessenen Hilfsfrist geprägt wird, sachlich gut vertretbar.

Da die Notfallrettung künftig als staatliche Ordnungsaufgabe exklusiv durch den öffentlichen Rettungsdienst wahrgenommen werden soll, wird die Notfallrettung im „nicht-öffentlichen Rettungsdienst“ künftig folgerichtig nicht mehr wahrgenommen. In weiterer Konsequenz der Neustrukturierung zieht sich der öffentliche Rettungsdienst aus der operativen Durchführung des Krankentransports im Rettungsdienst – bis auf eine subsidiäre Sicherstellungsfunktion – weitgehend zurück.

In Absatz 1 wird der Grundsatz geregelt, dass der Krankentransport mit Krankentransportwagen von privaten Dienstleistern und Hilfsorganisationen durchgeführt wird. Die Notfallrettung in ihrer neuen Struktur als staatlich geregelte Ordnungsaufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes ist in diesem Zusammenhang obsolet und wird folgerichtig nicht mehr in die Regelung aufgenommen.

Absatz 2 begründet eine Genehmigungspflicht für alle Krankentransportbetreiber (Hilfsorganisationen und private Dienstleister) (Satz 1) und definiert gleichzeitig den Begriff der Unternehmerin bzw. des Unternehmers (Satz 2).

Der in der Praxis bewährte Genehmigungsvorbehalt basiert auf dem Prinzip der vorbeugenden Verwaltungskontrolle. Die umfassende Genehmigungspflicht soll im Interesse der mit der medizinischen Versorgung und der fachgerechten Betreuung und Beförderung von Patientinnen bzw. Patienten verbundenen besonderen Verantwortung frühzeitige Einwirkungsmöglichkeiten der Genehmigungsbehörde normativ gewährleisten. Damit soll bei der Durchführung des Krankentransports sichergestellt werden, dass die nötige Sorgfalt bei Auswahl und Einsatz von Personal und Ausstattung sowie bei der Gestaltung des Betriebsablaufes gewährleistet sind.

Das Genehmigungserfordernis gilt umfassend für jede Durchführung von Krankentransport unabhängig von der Art der verwendeten Fahrzeuge und von der Person der Unternehmerin oder des Unternehmers. Soll die Genehmigungsinhaberin bzw. der Genehmigungsinhaber gewechselt werden, ist eine neue Genehmigung zu beantragen. Die bestehende Genehmigung ist nicht übertragbar.

Absatz 3 soll wie bisher gewährleisten, dass angesichts der besonderen rettungsdienstlichen Anforderungen und im Interesse der Beförderten eine klare Verantwortung der Unternehmerin bzw. des Unternehmers für die ordnungsgemäße Durchführung von Krankentransport besteht.

Genehmigungspflichtig ist nach Absatz 4 auch – wie bisher schon in §4 Absatz 3 HmbRDG geregelt – jede Erweiterung und jetzt auch jede Reduzierung bzw. Verkleinerung der betrieblichen Aktivitäten. Damit soll in Fortgeltung der bisher insoweit bewährten Regelungen erreicht werden, dass Änderungen der Betriebsabläufe, die sich unmittelbar auf die Funktions- und Leistungsfähigkeit des Betriebes auswirken können, nur nach vorheriger Genehmigung umgesetzt werden dürfen.

Zu §20 (Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes)

Die Norm zur Anwendung des Personenbeförderungsgesetzes im Rahmen des Rettungsdienstgesetzes entspricht im Wesentlichen der Vorschrift des bisherigen § 11 HmbRDG.

Mit dieser Vorschrift wird hinsichtlich des Genehmigungsverfahrens nach diesem Gesetz auf bestimmte Verfahrensvorschriften des Personenbeförderungsgesetzes verwiesen, bei denen der Rettungsdienst keine Sonderregelungen erfordert. Damit kann die zuständige Behörde in bewährter Weise im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach dem Dritten Teil des Gesetzes das Verfahrensrecht des Personenbeförderungsgesetzes anwenden.

In Absatz 1 wird bestimmt, welche Vorschriften des Personenbeförderungsgesetzes im Einzelnen anzuwenden sind, jedenfalls insoweit, als sie sich auf den Verkehr mit Mietwagen beziehen. Neben den bisher schon anwendbaren Vorschriften des Personenbeförderungsgesetzes betreffend

- die Antragstellung (§ 12 PBefG),
- das Anhörungsverfahren (§ 14 PBefG),
- das Verfahren bei Erteilung und Versagung der Genehmigung (§ 15 PBefG),
- den Inhalt der Genehmigungsurkunde (§ 17 PBefG),
- die Rechtslage beim Tod des Unternehmers (§ 19 PBefG),
- die Aufsicht über den Unternehmer (§ 54 PBefG Absatz Satz 1 und Absatz 2) und
- die Prüfungsbefugnisse der Genehmigungsbehörde (§ 54 a Absatz 1 PBefG)

gilt zusätzlich das sog. Umgehungsverbot nach § 6 PBefG und wird entsprechend inhaltlich ergänzt.

Nach § 6 PBefG werden die Verpflichtungen des Unternehmers durch rechtsgeschäftliche oder firmenrechtliche Gestaltungen oder Scheintatbestände, die zur Umgehung der Bestimmungen des Gesetzes geeignet sind, nicht berührt. Damit ist gesetzlich sichergestellt, dass wer tatsächlich den genehmigten Krankentransport betreibt auch dann als Unternehmer im Sinne dieses Gesetzes behandelt wird, wenn er auf Grund eines Umgehungstatbestandes als solcher in der Genehmigung nicht erscheint.

Die bisherige Regelung des § 11 Absatz 2 HmbRDG, wonach im Antrag anzugeben war, ob die Genehmigung für Notfallrettung oder Krankentransport erteilt werden soll und welcher Standort für den Krankenkraftwagen vorgesehen ist, ist durch die Neugestaltung des Rechtsregimes obsolet. Denn die Genehmigung kann nur für den Krankentransport mit Krankentransportwagen und nicht für – wie bislang möglich – für die Durchführung der Notfallrettung beantragt werden.

Die Neufassung des Absatzes 2 normiert insoweit unverändert, dass im Antrag die vorgesehenen Standorte für die Krankentransportwagen anzugeben sind, die in die Genehmigungsurkunde aufgenommen werden. Standorte im Sinne dieser Regelung sind die konkreten Adressen in Hamburg, an denen die Krankenkraftwagen stationiert werden. Diese Regelung soll unterstreichen, dass auch die Standorte weiterhin Gegenstand der Genehmigung sind. Damit wird sichergestellt, dass die zuständige Behörde jederzeit Kenntnis von den Standorten hat und auch dort ihrer Aufsichtspflicht nachkommen kann. Eine Bindung bestimmter Fahrzeuge an einen Standort ist mit dieser Regelung jedoch nicht beabsichtigt. Änderungen der Standorte sind der Aufsichtsbehörde nach Absatz 2 Satz 2 vor diesem Hintergrund zukünftig unverzüglich mitzuteilen.

Zu § 21 (Voraussetzungen der Genehmigung)

Die Norm regelt in bewährter Weise im Hinblick auf die bisherigen Regelungen des § 12 Absätze 1 und 2 HmbRDG die Voraussetzungen der Genehmigung.

Der bisherige § 12 Absatz 3 HmbRDG ist im Hinblick auf die neue Struktur des Gesetzes entbehrlich, da eine Schutzvorschrift für den Bestand des öffentlichen Rettungsdienstes bei der eindeutigen rechtlichen Ausprägung der Notfallrettung als staatliche Ordnungsaufgabe im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes nicht mehr erforderlich ist. Der Krankentransport wird im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes ohnehin nur subsidiär wahrgenommen (vgl. § 11 Absatz 3 des Gesetzentwurfes).

In der Vorschrift wird wegen der grundsätzlichen Bedeutung und der Besonderheiten im Krankentransport nicht auf den § 13 Personenbeförderungsgesetz

verwiesen, sondern in bewährter Weise eine eigenständige Regelung der Genehmigungsvoraussetzungen geschaffen.

In Rahmen der Anpassung dieser Regelung wurden geschlechtsneutrale Formulierungen aufgenommen.

Zu §22 (Nebenbestimmungen)

Die Regelung zu den Nebenbestimmungen sind an die geänderte Struktur des Gesetzes angepasst worden. Die Zusammenführung der bisherigen §13 Absätze 1 und 2 dient der Klarstellung, dass die zuständige Behörde zu jeder Genehmigung Nebenbestimmungen erlassen kann, die der Sicherstellung von Sinn und Zweck des Gesetzes und der auf seiner Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen erlassen kann. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Ergänzt wurde die Vorschrift um eine Regelung, die es der zuständigen Behörde erlaubt, auch nach Bestandskraft von Genehmigungsbescheide diese mit Wirkung für die Zukunft mit neuen Nebenbestimmungen zu versehen. Durch Bedingungen und Auflagen können Sachverhalte geregelt werden, die nicht normiert sind. So kann die zuständige Behörde beispielsweise bei Bedarf Nebenbestimmungen erlassen, die sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten auch im Krankentransport innerhalb angemessener Fristen transportiert werden. Es obliegt der zuständigen Behörde, nach Prüfung auch neu auftretender Sachverhalte, die ordnungsgemäße Erfüllung des Rettungsdienstes durch alle Leistungserbringer auch durch geeignete Nebenbestimmungen im Einzelfall zu regeln.

Entsprechend den neuen Regelungen im Zusammenhang mit der Normierung der Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst sowie im Luft- und Wasserrettungsdienst als staatliche Ordnungsaufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes nach §12 Absatz 2 wurden die inhaltlichen Bezüge dieser Vorschrift zur Notfallrettung obsolet und aus der Regelung konsequent herausgenommen.

Neu aufgenommen wurde die Möglichkeit von Auflagen oder Bedingungen, die die Unternehmerin bzw. den Unternehmer verpflichten, den Einsatz neuen Personals im Rettungsdienst innerhalb von sieben Tagen anzuzeigen und deren erforderliche Qualifikation nachzuweisen. Diese ausdrückliche Möglichkeit einer entsprechenden Nebenbestimmung soll der Aufsichtsbehörde effektive Kontrollmöglichkeiten in der Praxis gewährleisten. Diesem Zweck dient auch die neue Möglichkeit, die Dokumentationspflichten sowie die Anforderungen an das Qualitätsmanagement zu konkretisieren. Mit diesen Instrumenten erhält die zuständige Behörde die erforderliche Flexibilität, in Einzelfall erforderliche Standards zu bestimmen. Dies kann beispielsweise durch Festlegung von Anforderungen an

deutsche Sprachkenntnisse von Rettungsdienstpersonal, insbesondere in Leitstellen, erfolgen, um sicherzustellen, dass Rettungsdienstpersonal auch mit im Ausland erworbenen Qualifikationen ihre Aufgaben im Rettungsdienst sicher ausführen kann. Zu den möglichen Nebenbestimmungen zur Dokumentation gehören insbesondere Auflagen über die Verpflichtung zur Führung von handschriftlichen und in chronologischer Form geführten Fahrtenbüchern. Angesichts fortschreitender Technisierung der Kommunikations- und Dokumentationsmittel bieten solche handschriftlichen Fahrtenbücher die Gewähr der chronologischen Aufzeichnung der ergriffenen Maßnahmen und vermeiden künftige Streitigkeiten über mögliche Manipulationsmöglichkeiten technischer Aufzeichnungen.

Gestrichen wurde die Möglichkeit von Auflagen oder Bedingungen zur fachlichen Eignung des Rettungsdienstpersonals, da §5 des Gesetzentwurfes die Besetzung der Rettungsdienstfahrzeuge gesetzlich abschließend regelt. Gleiches gilt nach §6 des Gesetzentwurfes für die Mindestanforderung an Personal in Leitstellen für den Krankentransport.

Zu §23 (Umfang der Genehmigung)

Die Regelung zu dem Umfang der Genehmigung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen §14 HmbRDG.

Wie bisher wird die Genehmigung der jeweiligen Unternehmerin bzw. dem jeweiligen Unternehmer für seine Person erteilt. Die Genehmigung kann natürlichen oder juristischen Personen sowie Personengesellschaften (Erster und Zweiter Abschnitt im Zweiten Buch des Handelsgesetzbuches) erteilt werden.

Der Umfang der Genehmigung ist auf Krankentransporte in der Freien und Hansestadt Hamburg begrenzt. Das sind Krankentransporte, die ihren Ausgangs- oder Zielort in Hamburg haben, soweit ein grenzüberschreitender Krankentransport durchgeführt wird, obliegt es der Unternehmerin oder dem Unternehmer, die Zulässigkeit dieses Teils des Transports nach den in den anderen Land geltenden gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen. Dies korrespondiert mit §28 Absatz 2.

Entsprechend den neuen Regelungen im Zusammenhang mit der Normierung der Notfallrettung im bodengebundenen Rettungsdienst sowie im Luft- und Wasserrettungsdienst als staatliche Ordnungsaufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes nach §12 Absatz 2 wurden die inhaltlichen Bezüge dieser Vorschrift zur Notfallrettung obsolet und aus der Regelung herausgenommen. Dadurch wurden die Sätze 3 und 4 des §14 HmbRDG entbehrlich.

In Absatz 1 Satz 2 wurde der Begriff Krankenkraftwagen durch den in dem Rettungsdienstgesetz nun-

mehr durchgehend verwendeten Begriff Krankentransportwagen ersetzt.

Zu §24 (Rücknahme, Widerruf und Erlöschen der Genehmigung)

Die Regelung über Rücknahme, Widerruf und Erlöschen der Genehmigung entspricht weitgehend dem bisherigen §15 HmbRDG. Die in der Vorschrift enthaltenen Verweise wurden entsprechend der neuen Paragraphenfolge angepasst. Ergänzt wurden Absätze 3 und 4 durch die Relevanz von gesundheitsrechtlichen Vorschriften, die im Rettungsdienst von Bedeutung sein können. Dazu zählen beispielsweise das Infektionsschutzrecht und das Medizinprodukte-recht. Für die Sicherheit, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit der Genehmigungsinhaber sind daneben aber auch die Einhaltung arbeitsrechtlicher, sozial- und sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen die dem Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Patientinnen oder Patienten dienen, durch die Leistungserbringer, von gleichrangiger Bedeutung. Die ausdrückliche Nennung des Sozialversicherungsrechts als Teil des Sozialrechts dient der Klarstellung, weil der bisher verwendete Begriff des Sozialrechts nicht einheitlich verwendet wird.

Zu §25 (Verantwortlichkeit der Unternehmerin bzw. des Unternehmers)

Die Vorschrift über die Verantwortlichkeit der Unternehmerin bzw. des Unternehmers entspricht der bisherigen Bestimmung des §16 HmbRDG.

Die Norm ist eng an §3 Absatz 1 BOKraft angelehnt. Soweit die Unternehmerin oder der Unternehmer sich bei der Wahrnehmung von Krankentransport einer Hilfsperson oder mehrerer Hilfspersonen bedient, hat sie oder er eine Sorgfaltspflicht hinsichtlich der Auswahl, Leitung und Beaufsichtigung dieses Personals.

Die bisher in diesem Zusammenhang in §16 Absatz 2 Nummer 2 HmbRDG geregelte Verpflichtung, die regelmäßige Fortbildung des Fahr- und Betriebspersonals zu gewährleisten, ist im Hinblick auf die allgemeine Regelung zur Fortbildung in §10 des Gesetzesentwurfes entbehrlich.

Auch in diese Regelung wurde eine geschlechtsneutrale Formulierung aufgenommen.

Zu §26 (Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr)

Die Regelung über die Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr entspricht dem bisherigen §17 Absatz 1 HmbRDG.

Die bisherige Vorschrift des §17 Absatz 2 HmbRDG, wonach die auf Krankenkraftwagen eingesetzte

Personen, die mit den beförderten Patienten und Patientinnen unmittelbar in Berührung kommen, die allgemeinen Regeln zur Infektionsverhütung am Krankentbett zu beachten haben, wird im Rahmen des neuen Rechtsregimes, der in §9 eine differenzierte Regelung zur Hygiene enthält, in diesem Regelungszusammenhang entbehrlich.

Zu §27 (Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft)

Die Regelung über Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft entspricht dem bisherigen §18 HmbRDG.

Die Vorschrift entspricht mit Ausnahme von Absatz 2 weitgehend dem §21 Personenbeförderungsgesetz. Es wird eine umfassende Pflicht zur ordnungsgemäßen Einrichtung des Betriebes und seiner Aufrechterhaltung in bewährter Weise geregelt. Zur Gewährleistung der Chancengleichheit soll durch die Betriebspflicht sichergestellt werden, dass der Krankentransport vom Genehmigungsinhaber tatsächlich eingerichtet und betrieben wird.

Insbesondere soll verhindert werden, dass eine Genehmigung eventuell nur vorsorglich beantragt wird und die mit der Genehmigung verbundenen Rechte nicht in Anspruch genommen werden.

Die allgemeine Regelung nach Absatz 1 wird in Absatz 2 durch konkrete Forderungen an die Unternehmer ergänzt, die durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen haben, dass der Betrieb erreichbar und einsatzbereit ist. Die Einzelheiten können durch Nebenbestimmungen in der Genehmigung geregelt werden.

Da diese Vorschrift auf Unternehmen zugeschnitten ist, die nicht in den öffentlichen Rettungsdienst integriert sind, ist ihre Anwendbarkeit auf den öffentlichen Rettungsdienst ausgeschlossen. Die umfassende Betriebs- und Leistungspflicht sowie die Gewährleistung der Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft sind wesentliche Qualitätsmerkmale des öffentlichen Rettungsdienstes. Diese Pflichten ergeben sich für den Aufgabenträger des öffentlichen Rettungsdienstes bereits unmittelbar aus seinem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag (vgl. §§12 Absatz 1, 13 des Gesetzesentwurfes). Für die in den öffentlichen Rettungsdienst einzubeziehenden Leistungserbringer werden diese Pflichten als wesentlicher Bestandteil der mit ihnen zu schließenden Verträge aufgenommen.

Zu §28 (Leistungspflicht)

Die Vorschrift über die Leistungspflicht entspricht der bisherigen Bestimmung des §19 HmbRDG.

Die Vorschrift geht von §22 Personenbeförderungsgesetz aus und ergänzt sie um die sich aus der Durchführung von Krankentransport mit Krankentrans-

portwagen ergebenden notwendigen speziellen Regelungen.

Die neugefasste Regelung in Absatz 2 Satz 2, wonach die zuständige Behörde Krankenbeförderungen außerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg zulassen kann, verdeutlicht stärker als bisher deren Ausnahmecharakter. Es sind grundsätzlich nur noch Beförderungen unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls zu genehmigen und auch nur insoweit, als der öffentliche Rettungsdienst der betroffenen Bundesländer sich nicht vorbehält, die Beförderungen mit eigenen Kapazitäten durchzuführen.

In Absatz 4 wurde klargestellt, dass Aufträge innerhalb angemessener Fristen zu erbringen sind. In der Vergangenheit hat es Fälle gegeben, in denen lange Wartezeiten von Patientinnen bzw. Patienten zu öffentlichen Diskussionen geführt haben (SKA 21/6179). Die Leistungspflicht der Leistungserbringer bedeutet auch, dass diese die ihnen erteilten Aufträge innerhalb angemessener Zeit erfüllen. Der Senat geht davon aus, dass Fahrten innerhalb 60 Minuten nach Auftragserteilung, in dringenden Fällen innerhalb von 30 Minuten erfolgen sollen. Diese Zeiträume aus der bisherigen Genehmigungspraxis haben sich trotz einiger Ausnahmefälle insgesamt bewährt. Eine Weitergabe an andere Leistungserbringer bedarf der Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten. Wird eine solche Zustimmung nicht erteilt, ist der öffentliche Rettungsdienst im Rahmen des Sicherstellungsauftrages zur Erfüllung berufen. Dem dient auch die Informationspflicht des Leistungserbringers an die Leitstelle des Aufgabenträgers.

Zum Vierten Teil (Krankentransport mit Luft- und Wasserfahrzeugen)

Dieser Gesetzesteil regelt Spezifikationen der Genehmigung zum Krankentransport in der Luft und auf dem Wasser.

Zu § 29 (Krankentransport mit Luftfahrzeugen)

Diese Regelung enthält die Bestimmungen zum Krankentransport mit Luftfahrzeugen und entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 22 HmbRDG

Entsprechend den neuen Regelungen im Zusammenhang mit der Normierung der Notfallrettung u.a. im Luftrettungsdienst als staatliche Ordnungsaufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes nach § 12 Absatz 2 wurden die inhaltlichen Bezüge dieser Vorschrift zur Notfallrettung mit Luftfahrzeugen obsolet und aus der Regelung konsequent herausgenommen.

In Absatz 1 Satz 2 wird bestimmt, dass die luftverkehrsrechtlichen Vorschriften unberührt bleiben. Diese Regelung dient der Klarstellung, dass – neben den rettungsdienstlichen Regelungen – das Luftverkehrsrecht Anwendung findet

Zu § 30 (Krankentransport mit Wasserfahrzeugen)

Die Regelung zum Krankentransport mit Wasserfahrzeugen entspricht dem bisherigen § 23 HmbRDG, der in diesem Zusammenhang auch die Notfallrettung mit Wasserfahrzeugen zusätzlich regelte. Die Regelung zur Notfallrettung ist diesem Regelungszusammenhang ebenfalls entbehrlich geworden. Dies ergibt sich aus den neuen Regelungen der Notfallrettung u.a. im Wasserrettungsdienst als staatliche Ordnungsaufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes nach § 12 Absatz 2.

Zum Fünften Teil (Rechtsverordnungen, Befreiungen, Ordnungswidrigkeiten und Einschränkung von Grundrechten)

Dieser Gesetzesteil enthält Verordnungsermächtigungen (§ 31 des Gesetzentwurfes) sowie Regelungen zu Befreiungen (§ 32 des Gesetzentwurfes) und zu Ordnungswidrigkeiten (§ 33 des Gesetzentwurfes).

Zu § 31 (Rechtsverordnungen)

Die Vorschrift, die den möglichen Erlass von Rechtsverordnungen betrifft, entspricht dem bisherigen § 24 HmbRDG und der bisherigen Regelung des § 10a Absatz 3 HmbRDG zur Festsetzung von Gebühren. Die Norm hat inhaltlich Erweiterungen bzw. Ergänzungen in Absatz 2 Nummern 3 und 4 zu Einzelheiten des Qualitätsmanagements sowie Anforderungen an die Dokumentation erfahren.

Das Gesetz beschränkt sich auf die Regelung grundsätzlicher Bestimmungen der Notfallrettung und des Krankentransports. Daher wird in Absatz 1 der Vorschrift dem Senat die umfassende Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen zum Zwecke der Abwehr gesundheitlicher Gefahren im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransports verliehen. Damit wird einerseits eine Überfrachtung des Gesetzes mit Detailvorschriften vermieden und andererseits die Option eröffnet, auf etwaige Änderungen der Verhältnisse im Rettungsdienst schneller als im Gesetzgebungsverfahren zielgerichtet durch eine Rechtsverordnung des Senats reagieren zu können.

In Absatz 2 werden einzelne Regelungsbereiche für möglicherweise notwendig werdende Rechtsverordnungen benannt. Es sind dies in

- Nummer 1: Zusätzliche Anforderungen an die personelle Besetzung,
- Nummer 2: die Aus- und Fortbildung von Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern,
- Nummer 3: Einzelheiten des Qualitätsmanagements und

- Nummer 4: zusätzliche Anforderungen an die Dokumentation.

Mit den neuen Regelungsgegenständen wird klar gestellt, dass vermehrt auftretende Defizite, die beispielsweise durch unangemessene Wartezeiten von Patientinnen und Patienten auf Leistungen des Krankentransports erkennbar werden, auch im Wege des Erlasses von Rechtsverordnungen zügig begegnet werden kann, soweit solche Fragestellungen nicht bereits durch Nebenbestimmungen nach § 22 des Gesetzentwurfs abgedeckt werden. Dies kann insbesondere dann notwendig werden, wenn ohne eine Rechtsverordnung die tatsächlichen Verhältnisse die zuständigen Behörde entgegen dem Sinn und Zweck der Systematik des Gesetzentwurfs über den Sicherstellungsauftrag über Einzelfälle hinaus die Erfüllung von Aufgaben auferlegen würde, die durch den Gesetzentwurf den Leistungserbringern zugewiesen sind.

Nach Absatz 3 wird eine Ermächtigung zum Erlass von Gebührentatbeständen für Amtshandlungen nach dem Rettungsdienstgesetz neu im Regelungszusammenhang mit den weiteren Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen aufgenommen und teilweise ergänzt. Der Senat wird – wie bisher schon in § 10a Absatz 3 HmbRDG normiert – ermächtigt, für Amtshandlungen nach diesem Gesetz und für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes Gebühren und Auslagen durch Rechtsverordnung festzulegen. Dabei ist für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes das Verfahren nach § 18 Absatz 1 Sätze 3–5 zu beachten. Diese Ermächtigung gilt auch für die Festsetzung von Gebühren für Leistungen im Krankentransport, soweit diese vom öffentlichen Rettungsdienst erbracht werden. Zwar wird der Krankentransport im Regelfall künftig von Leistungserbringern nach § 19 des Entwurfs erbracht, gleichwohl obliegt dem öffentlichen Rettungsdienst über den Sicherstellungsauftrag nach § 12 des Gesetzentwurfs, im Bedarfsfall auch Leistungen des Krankentransports zu erbringen. Der Senat kann für diese Amtshandlungen ebenso Gebühren festsetzen, wie dies für Leistungen in der Notfallrettung der Fall ist.

Eine Regelung entsprechend dem bisherigen § 10a Absatz 2 HmbRDG war nicht in den Gesetzentwurf aufzunehmen, da die Einbeziehung von Hilfsorganisationen und Dritten künftig für die Notfallrettung ausschließlich im Submissionsmodell erfolgen wird. Der Krankentransport wird künftig von Leistungserbringern (Hilfsorganisationen und Dritten) auf Grundlage von Genehmigungen erfolgen, sodass es insoweit ebenfalls keiner gesetzlichen Regelung über die dafür zu erhebenden Entgelte bedarf. Diese Leistungserbringer werden die Entgelte für Leistungen im Krankentransport mit den Kostenträgern vereinbaren.

Zu § 32 (Befreiungen)

Die Norm, die Befreiungen von den Vorschriften des Gesetzes regelt, entspricht dem bisherigen § 25 HmbRDG.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei Katastrophen oder anderen großen Notfallereignissen (z.B. Hochwasserkatastrophen, Chemieunfälle, Gasexplosionen u. ä.) die für den Regelrettungsdienst und für derartige Ereignisse zusätzlich vorgehaltenen rettungsdienstlichen Potentiale in personeller und materieller Hinsicht nicht ausreichen.

Daher muss die zuständige Behörde für diese seltenen und extremen Ausnahmelagen mit dieser Norm die Befugnis erhalten, von den Vorschriften dieses Gesetzes bzw. den darauf gestützten Regelungen ganz oder teilweise befreien zu können. Damit können alle für die Betreuung, Beförderung und Versorgung vorhandenen rettungsdienstlichen Ressourcen voll ausgeschöpft und eingesetzt werden. Eine derartige Vorgehensweise entspricht dem wohlverstandenen Interesse der Verletzten und Erkrankten.

Zu § 33 (Ordnungswidrigkeiten)

Die Vorschrift regelt rettungsdienstbezogene Ordnungswidrigkeitentatbestände und entspricht weitgehend dem bisherigen § 26 HmbRDG.

Sie verleiht einer Reihe von gesetzlichen Pflichten der Unternehmerin bzw. des Unternehmers und seines Personals den notwendigen Nachdruck zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Durchführung von Krankentransport mit Krankentransportwagen. Entsprechendes gilt für vertragliche Pflichten aus Verträgen nach § 14 des Gesetzentwurfs.

Die Vorschrift wurde an die Neuregelung des Dritten Teils des Gesetzes angepasst, wonach der Krankentransport mit Krankenkraftwagen auf der Basis einer entsprechenden Genehmigung durch private Dienstleisterinnen bzw. Dienstleister und Hilfsorganisationen durchgeführt werden kann, nicht hingegen die Notfallrettung. Entsprechend beziehen sich die Tatbestände der Ordnungswidrigkeiten nicht mehr auf die Durchführung der Notfallrettung auf der Basis einer Genehmigung durch die zuständige Behörde.

Wie bisher richten sich die Tatbestände an Unternehmerinnen und Unternehmer sowie an die für die Führung der Geschäfte bestellte Person.

Die Tatbestände nach Absatz 1 Nummern 1 und 2 erfassen nicht nur die Fälle, in denen überhaupt keine Befugnis oder Genehmigung zur Notfallrettung bzw. zum Krankentransport besteht, sondern auch die Fälle, in denen Notfallrettung bzw. Krankentransport mit Fahrzeugen betrieben wird, die weder durch Vertrag nach § 14 Absatz 5 noch durch Genehmigung von der zuständigen Behörde zugelassen, bzw. für diese

Rettungsdienstleistung zugelassen worden sind. Dies gilt auch, soweit solche Fahrzeuge nicht dauerhaft, sondern nur für einzelne Einsätze im Rettungsdienst eingesetzt werden. Von der Vorschrift des Absatz 1 Nummer 1 wird auch die Durchführung von Notfalleinsätzen durch Leistungserbringer erfasst, die diese ohne Einbindung der Rettungsleitstelle zur Kenntnis erhalten und disponiert haben oder die sie nicht unverzüglich der Rettungsleitstelle gemeldet haben. Nur so kann sichergestellt werden, dass Notfallpatientinnen und -patienten in koordinierter Weise schnellstmögliche Hilfe gewährt wird. Durch die Sanktionierung solcher Verstöße soll klargestellt werden, dass die wirtschaftlichen Interessen von Leistungserbringern nicht einseitig durch diese vor die Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit gestellt werden dürfen. Nicht erfasst werden demgegenüber solche Einsätze, die von der Übergangsfrist nach § 34 Absätze 1 und 2 erfasst werden.

Ergänzt wurden in Absatz 1 Ordnungswidrigkeitentatbestände bei Verstößen gegen die Dokumentationspflicht (§ 8 des Gesetzentwurfes) und die allgemeinen Regeln der Hygiene nach § 9 des Gesetzentwurfes, insbesondere bei nicht ordnungsgemäßer Desinfektion und Dekontamination von Rettungsdienstfahrzeugen. Im Übrigen sind die bisherigen Vorschriften unverändert entsprechend den Regelungen des § 26 HmbRDG übernommen worden.

Zu § 34 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift ist erforderlich geworden, da die Regelungen über Aufzeichnung von Notrufen durch die Rettungsleitstelle und deren Dokumentation in § 15 Absatz 4 in das Grundrecht auf Fernmeldegeheimnis eingreifen. Das Zitiergebot des Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG erfordert es, das betroffene Grundrecht im Gesetz zu benennen.

Zum Sechsten Teil (Übergangs- und Schlussvorschriften)

Dieser Gesetzesteil enthält Regelungen zu Übergangsregelungen (§ 35 des Gesetzentwurfes), Fortgeltung einer Verordnungsermächtigung (§ 36 des Gesetzentwurfes) sowie zum Inkrafttreten bzw. Außerkrafttreten.

Zu § 35 (Übergangsregelungen)

Die Vorschrift beinhaltet die Übergangsregelungen, die notwendig sind, um auf die neue Rechtslage unter Berücksichtigung der bisher bestehenden rechtlichen Regularien sowie tatsächlichen Gegebenheiten und rechtlichen untergesetzlichen Regelungen überzuleiten.

Die Übergangsregelung in Absatz 1 ist notwendig, weil eine Unternehmerin bzw. ein Unternehmer grund-

sätzlich darauf vertrauen darf, dass sie/er von seiner Genehmigung jedenfalls bis zu deren Ablauf Gebrauch machen darf. Vor dem Hintergrund des Eingriffs in Artikel 12 Grundgesetz (s. oben unter I. 1. b) dürfen einheitlich alle Unternehmerinnen bzw. Unternehmer, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens eine Genehmigung zur Notfallrettung im nicht-öffentlichen Rettungsdienst besitzen, bei Vorliegen der Genehmigungsvoraussetzungen nach dem bisher geltenden § 12 HmbRDG, bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Gebrauch machen. Auf diese Genehmigungen finden die Regelungen des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes vom 9. Juni 1992, in der Fassung 20. Juli 2017 (HmbGVBl. S. 228), insbesondere des Dritten Teils in §§ 11 bis 21 und § 26 HmbRDG Anwendung.

Regelmäßig liegt es nicht im Ermessen des Gesetzgebers, ob er sich zu Übergangsregelungen entschließt; sofern das Gesetz nicht akute Missstände in der Berufswelt unterbinden soll, steht dem Gesetzgeber lediglich die Ausgestaltung der Übergangsvorschrift frei (vgl. BVerfGE 98, 265, 309 f.). Für die Überleitung bestehender Rechtslagen, Berechtigungen und Rechtsverhältnisse bleibt dem Gesetzgeber ein breiter Gestaltungsspielraum. Zwischen dem sofortigen übergangslosen Inkraftsetzen des neuen Rechts und dem ungeschmälerten Fortbestand begründeter subjektiver Rechtspositionen sind vielfache Abstufungen denkbar. Der Nachprüfung unterliegt nur, ob der Gesetzgeber bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht und der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe unter Berücksichtigung aller Umstände die Grenze der Zumutbarkeit überschritten hat (vgl. BVerfGE 43, 242, 288 f.).

Diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen wird die für die Unternehmer maßgebliche Übergangsvorschrift gerecht. Sie räumt den Inhabern von Genehmigungen zur Durchführung von Notfallrettung ab dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes eine vierjährige Übergangszeit ein, während der sie ihre Unternehmen nach der alten Rechtslage fortführen und sich auf die geänderte Rechtslage einstellen können. Damit bewegt sich der Gesetzgeber innerhalb des ihm verbleibenden Gestaltungsspielraums. Insbesondere ist der Zeitraum von vier Jahren ausreichend bemessen, um den Betroffenen eine Ausrichtung und Anpassung ihrer Unternehmen an die veränderte Rechtslage zu ermöglichen.

Bei der gebotenen Gesamtabwägung ist zu berücksichtigen, dass die Unternehmen für ihre unternehmerische Tätigkeit im Rettungsdienst keinen dauerhaften Bestandsschutz beanspruchen können. Auch wenn ihnen und ihren Unternehmen keine von ihnen verursachten Missstände vorzuwerfen sind,

folgt aus dem verfassungsrechtlichen Gebot des Vertrauensschutzes nicht, dass Unternehmern auf Dauer eine Notfallrettung im privaten Rettungsdienst ermöglicht werden muss. Selbst wenn dies auf die bisherigen Inhaber von Genehmigungen nach früherem Recht beschränkt bliebe, wäre die Beibehaltung einer privaten Notfallrettung nicht mit dem Systemwechsel zu vereinbaren, der in zulässiger Weise durch die Neuordnung des Rettungsdienstes erfolgt ist. Steht wie hier die Gesetzesintention einer unveränderten beruflichen Betätigung entgegen, so gebietet es der Vertrauensschutz nicht, den Betroffenen die Möglichkeit hierzu im bisherigen Umfang zu erhalten (vgl. BVerfGE 98, 265, 310; 126, 112-158).

Absatz 2 gibt den Unternehmerinnen und Unternehmern, die nach bisherigem Recht Krankentransport betreiben, die Möglichkeit, gültige Genehmigungen noch bis zum Ablauf deren Gültigkeitsdauer zu nutzen. Dies umfasst alle Rechte und Pflichten nach bisherigem Recht. Das bedeutet auch, dass Personal in Leitstellen, das nicht über die neu in das Gesetz eingefügten Anforderungen nach §6 verfügen, bis zum Ablauf der Gültigkeitsdauer der Genehmigung weiterhin eingesetzt werden können.

Absatz 3 regelt, dass Hilfsorganisationen und Dritte, mit denen nach §7 oder §8 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes vom 9. Juni 1992 (HmbGVBl. S. 117) in der jeweils geltenden Fassung ein öffentlich-rechtlicher Vertrag geschlossen worden ist, nach §14 Absatz 1 des Gesetzentwurfes in den öffentlichen Rettungsdienst einbezogen bleiben, wenn und soweit der öffentlich-rechtliche Vertrag keine anderweitige Regelung trifft oder dieser fristgerecht gekündigt worden ist. Auch insoweit soll das Inkrafttreten des neuen Rettungsdienstgesetzes an bestehende vertragliche Regelungen anknüpfen und eine gewisse Kontinuität gewährleisten.

Im Hinblick auf bestehende Vereinbarungen über die Entgelte für Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes nach §10a Hamburgisches Rettungsdienstgesetz in der bisher geltenden Fassung gilt nach Absatz 4, dass diese bis zur Neufestsetzung der Gebühren fortbestehen.

Die Überleitungsregelung des Absatzes 5 ist durch die im Jahre 2013 erfolgte bundesrechtliche Normierung des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters bedingt.

Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter gehören zum nichtärztlichen Personal im Rettungsdienst. Die Berufsbezeichnung bezeichnet und normiert künftig die einzige bundesweit gültige, nichtärztliche berufliche Qualifikation für die Tätigkeit im Rettungsdienst, insbesondere zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung bei der notfall-

medizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten. Der Beruf der Notfallsanitäterin bzw. des Notfallsanitäters löst insoweit den der Rettungsassistentin bzw. des Rettungsassistenten nach dem Rettungsassistentengesetz ab.

Durch die Übergangsvorschrift werden die auf Grund der praktischen Erfordernisse eines reibungslosen Übergangs des alten auf das neu geregelte Berufsbild notwendigen Regelungen getroffen.

Danach sollen innerhalb eines Zeitraumes bis zum 31. Dezember 2020 bei der Besetzung von

- Rettungswagen der Notfallrettung,
- Notarzt-Einsatzfahrzeugen,
- Notarztwagen,
- Intensivtransportwagen und
- Rettungshubschraubern.

in Abweichung von §5 Absatz 1 Nummern 1 bis 5 weiterhin übergangsweise Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten eingesetzt werden dürfen. Gesetzliche Voraussetzung ist, dass sie eine Erlaubnis nach dem Rettungsassistentengesetz besitzen und die Berufsbezeichnung weiterhin führen dürfen.

Absatz 6 stellt klar, dass Unternehmerinnen bzw. Unternehmer und die für und die für die Führung der Geschäfte bestellten Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes ihre fachliche Eignung nachgewiesen haben, keine neue Prüfung nach §21 Absatz 1 Nummer 3 ablegen müssen. Bestehen keine Anhaltspunkte für die mangelnde fachliche Eignung, ist der erneute Nachweis der fachlichen Eignung überflüssig.

Zu §36 (Fortgeltende Verordnungsermächtigung)

Mit der Vorschrift wird die Fortgeltung der Hamburgischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärter als auf Grund von §31 Absatz 1 dieses Gesetzesentwurfes erlassen geregelt. Damit wird sichergestellt, dass für die Dauer des künftigen Einsatzes von Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärtern deren Ausbildung und Prüfung nach bisherigem Recht weiterhin anerkannt bleibt. Die Anerkennung der Ausbildung und Prüfung hat aber keine Auswirkungen auf die Einsatzmöglichkeiten dieses Personenkreises, die sich ausschließlich nach neuem Recht richtet,

Zu §37 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten der novellierten Fassung und Außerkrafttreten des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes vom 9. Juni 1992 (HmbGVBl. S. 117).