

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 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 Rettungssanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern 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.

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 Notfallsanitätergesetzes,
- 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 Massenansturm 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 regelmäßig 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