

**Mitteilung des Senats vom 21. Juni 2022****Gesetz zur Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes**

Der Senat überreicht der Bürgerschaft (Landtag) die Senatsvorlage zum Gesetz zur Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes mit der Bitte um Beschlussfassung. Die Änderungen beinhalten im Wesentlichen rettungsdienstbezogene Inhalte. In der Leitstelle soll ein standardisiertes Abfrageprotokoll eingeführt werden und hierbei ist die erforderliche Qualitätssicherung zu beachten. Des Weiteren ist der bisherige Bettennachweis gestrichen worden und durch die Aufnahme eines umfangreichen digitalisierten Verfahrens ersetzt worden. Dem wird mit der Nutzung des Zuweisungsverfahrens IVENA bereits Rechnung getragen. Zur Klarstellung ist mit aufgenommen worden, dass in den Leitstellen auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer tätig sein können. Mit aufgenommen ist eine konkretere Definition der Notfallrettung, des Notfalltransportes, der Verlegungsfahrten und der Intensivtransporte und eine Klarstellung bei welchen Versorgungs- und Beförderungsleistungen dieses Gesetz nicht gilt.

Im Rahmen dieser Gesetzesänderung wird zur Klarstellung aufgenommen, dass die Rettungsdienstträger Standardarbeitsanweisungen für Medizin und Taktik verbindlich festlegen können. In diesem Zuge wird die geteilte Zuständigkeit für den Rettungsdienst in die ausschließliche Zuständigkeit des Senators für Inneres überführt. Mit aufgenommen ist die Bereichsausnahme für die Aufgaben des Rettungsdienstes. Bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen kann damit auch in Bremen von der vergaberechtlichen Bereichsausnahme Gebrauch gemacht werden. Um sicherzustellen, dass die kostenbildenden Merkmale des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbedarfsplan transparenter abgebildet werden, sind konkretisierende Merkmale in den Gesetzestext mit aufgenommen worden. Mit der Aufnahme einer Regelung zur „Organisierten Ersten Hilfe“ wird rechtlich fixiert, was sich über die Jahre entwickelt hat. Bislang handelt es sich um Einheiten der Freiwilligen Feuerwehren Bremen-Farge und Seehausen, die bei definierten Indikationen parallel zum Rettungsdienst alarmiert werden und bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes qualifizierte Erste Hilfe leisten. Diese „Organisierte Erste Hilfe“ ist nunmehr auch im Gesetz mit aufgenommen.

Mit den vorgenommenen Änderungen werden Aktualisierungen der Einsatzmitteldefinition und der Festlegungen der notwendigen Besetzungen vorgenommen. Die geforderten Qualifizierungsnachweise für im Rettungsdienst einzusetzenden Ärztinnen und Ärzte sind aktualisiert worden. Darüber hinaus ist die Möglichkeit geschaffen worden entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte auch mit medizinischorganisatorischen Leitungsaufgaben betrauen zu dürfen. Ebenso ist entsprechend der bundesweiten Entwicklung die Möglichkeit des Einsatzes der Telemedizin mit aufgenommen worden. Mit der vorgenommenen Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes ist die Ermächtigungsgrundlage geschaffen auch in Bremen nunmehr entsprechende formale Regelungen für die Ausbildung und Prüfung zur Rettungssanitäte-

rin/zum Rettungssanitäter aufzustellen. Ebenso mit aufgenommen ist eine Experimentierklausel als Grundlage zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte. Damit wird den Rettungsdienstträgern ein verbindlicher Weg eröffnet, im Einvernehmen mit den Kostenträgern im Rettungsdienst neue Wege zu gehen und im Rahmen von Projekte, neue Möglichkeiten ausprobieren zu können und dies trotzdem in einem gesetzlichen Rahmen einzubetten.

Des Weiteren mit aufgenommen ist die Ermächtigungsgrundlage für den Erlass einer Rechtsverordnung hinsichtlich der näheren Vorgaben insbesondere zum Genehmigungsverfahren, der Vorhaltung, der Ausstattung und personellen Besetzungen gegenüber den privaten Unternehmen, die eine Genehmigung für die Durchführung des qualifizierten Krankentransportes beantragen.

Mit aufgenommen ist im Rahmen dieser Änderung die regelhafte Brandverhütungsschau. Damit erfolgt eine Abkehr von der Regel in diesem Bezug nur Anlassbezogen tätig zu werden. Neben dieser grundsätzlichen Änderung ist eine Ermächtigungsgrundlage für die Kommunen aufgenommen worden, per Ortsgesetz das Nähere zur Durchführung von Brandverhütungsschauen insbesondere zur Festlegung der zu berücksichtigenden Anlagen und der hierfür vorzusehenden Zeitabstände zu regeln. In der Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes ist darüber hinaus eine dezidiertere Regelung bezüglich der Aufzeichnungen der Kommunikation in der Leitstelle aufgenommen worden. Da inzwischen das Bremer Krankenhausgesetz die bisherigen Regelungen des Krankenhausdatenschutzgesetzes mit übernommen hat und die bisherigen Regelungen außerkraft gesetzt wurden, sind die daraus resultierenden datenschutzrechtlichen Folgeänderungen ebenso mit aufgenommen worden.

Letztlich ist in diesem Bezug für den Einsatz von unbemannten Luftfahrtsystemen der hierfür zugelassene Personenkreis auf die für die Mitwirkung im Katastrophenschutz anerkannten privaten Träger erweitert worden. Die mit der Landesbeauftragten für Informationsfreiheit und Datenschutz abgestimmte Fallgruppe, in der dies überhaupt zum Einsatz kommen darf, ist unverändert geblieben. Diese Zulassung bezieht sich ausschließlich auf die Aufklärung eines Lagebildes im Rahmen der Wahrnehmung von Aufgaben der Gefahrenabwehr nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 2 Bremisches Hilfeleistungsgesetz.

Letztlich wurde ein geteiltes Inkrafttreten für diese Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes aufgenommen. Bezüglich der vorgenommenen Änderungen gilt bis auf eine Ausnahme ein Inkrafttreten am Tage nach der Verkündung. Nur bezüglich der Aufnahme der regelhaften Brandverhütungsschau ist ein Inkrafttreten zum 1. April 2023 vorgesehen. Die Kommunen müssen zunächst per Ortsgesetz die notwendigen Regelungen zur Durchführung von Brandverhütungsschauen insbesondere zur Festlegung der zu berücksichtigenden Anlagen und der hierfür vorzusehenden Zeitabstände treffen können. Im nächsten Schritt bedarf es der Einstellung und Qualifizierung von refinanziertem Personal. Die Vorbereitungen der Ortsgesetze werden durch die Kommunen in den nächsten Monaten erfolgen.

Der Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes mit Begründung des Gesetzentwurfs ist als Anlage beigefügt.

### **Drittes Gesetz zur Änderung des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes**

Der Senat verkündet das nachstehende, von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

#### **Artikel 1**

Das Bremische Hilfeleistungsgesetz vom 21. Juni 2016 (Brem.GBI. S. 348 — 2132a-1), das zuletzt durch das Gesetz vom 13. Juli 2021 (Brem.GBI. S. 574) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
  - a) Die Angabe zu § 28 wird wie folgt gefasst:

„§ 28 Rettungsdienstbedarfsplan“.

- b) Nach der Angabe zu § 29 wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 29a Organisierte Erste Hilfe“.
  - c) Nach der Angabe zu § 30 werden die folgenden Angaben eingefügt:  
„§ 30a Besetzung von Rettungsmitteln  
§ 30b Experimentierklausel“.
  - d) In der Angabe zu § 33 werden nach dem Wort „Qualitätsmanagement“ die Wörter „und Dokumentation“ eingefügt.
  - e) In der Angabe zu Kapitel 4 nach der Angabe zu § 36 werden die Wörter „Großschadensfall im Rettungsdienst“ durch die Wörter „Massenanfall von Verletzten und Erkrankten“ ersetzt.
  - f) Nach der Angabe zu § 35 wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 35a Schnelleinsatzgruppen“.
2. In § 1 Absatz 3 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „Regelvorhalte“ durch das Wort „Regelvorhaltung“ ersetzt.
  3. § 2 wird wie folgt geändert:
    - a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:  
„(3) Die Notrufabfrage in der Einsatzleitstelle soll nach einem standardisierten und wissenschaftlich validierten Abfrageprotokoll erfolgen. Dabei ist auch die erforderliche Qualitätssicherung zu beachten.“
    - b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:  
„(4) Die Zuweisung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten an die Krankenhäuser erfolgt nach einem von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Einvernehmen mit dem Senator für Inneres und der Bremischen Krankenhausgesellschaft festgelegten digitalisierten Verfahren.“
    - c) Der bisherige Absatz 4 wird zu Absatz 5.
  4. In § 10 Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Berufsfeuerwehren“ die Wörter „inklusive der Bediensteten der Leitstellen“ eingefügt.
  5. § 12 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 1 Nummer 6 wird das Wort „anlassbezogenen“ gestrichen.
    - b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:  
„(4) Jede Stadtgemeinde kann das Nähere zur Durchführung von Brandverhütungsschauen, insbesondere zur Festlegung der zu berücksichtigenden Anlagen und der hierfür vorzusehenden Zeitabstände, in einem Ortsgesetz regeln.“
  6. § 24 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 24

#### Aufgaben des Rettungsdienstes

(1) Der Rettungsdienst dient der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung. Die Wahrnehmung des Rettungsdienstes obliegt aufgrund der besonderen Aufgabenstellung für die Gefahrenabwehr als hoheitliche Aufgabe ausschließlich den Aufgabenträgern. Zu den Aufgaben des Rettungsdienstes gehört auch die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (Massenanfall) sowie die Mitwirkung im Katastrophenschutz. Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit ausreichender personeller und materieller Kapazitäten insbesondere für den Massenanfall und zur Sicherstellung der Gesundheitsvorsorge in Erfüllung des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 Absatz 1 Satz 1 und § 70 Absatz 1 Satz 2

des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat der Rettungsdienst den qualifizierten Krankentransport zu gewährleisten, sofern eingesetzte Unternehmen gemäß § 34 Absatz 1 dies nicht gewährleisten können.

(2) Der Rettungsdienst hat im Rahmen der Notfallversorgung

1. bei Verletzten oder Kranken, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen signifikante Verschlechterungen des Gesundheitszustandes zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich notfallmedizinisch versorgt werden, am Notfallort lebensrettende Maßnahmen durchzuführen (präklinische Versorgung) und soweit angezeigt, ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie unter fachgerechter Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Behandlung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von in einer Klinik erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu akut notwendigen Diagnose- und Behandlungseinrichtungen (Notfallrettung),
2. sonstige Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, aber bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in absehbarer Zeit medizinische Hilfe erhalten oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann, unter fachlicher Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Behandlung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern (Notfalltransport),
3. zur Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten den Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutversorgungen und von Organen für Transplantationen durchzuführen, sofern kein geeignetes Unternehmen diese Aufgabe übernehmen kann.

(3) Der Rettungsdienst führt Verlegungsfahrten unter fachgerechter Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln zwischen Behandlungseinrichtungen durch, sofern diese der besonderen Ausstattung und personellen Qualifikation des Rettungsdienstes bedürfen und nicht in den Aufgabenbereich des qualifizierten Krankentransportes fallen (Sekundärtransport). Einsätze der Notfallversorgung haben Vorrang vor Sekundärtransporten.

(4) Der Rettungsdienst führt Transporte von Personen durch, die während des Transportes einer intensivmedizinischen Versorgung mit einem hierfür besonders geeigneten Rettungsmittel bedürfen (Intensivtransport). Einsätze der Notfallversorgung haben Vorrang vor kapazitätsbedingten Intensivtransporten.

(5) Im qualifizierten Krankentransport hat der Rettungsdienst als ausschließlich subsidiäre Aufgabe sonstige verletzte, kranke oder hilfsbedürftige Personen, die keine Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind, aber nach ärztlicher Beurteilung während einer Beförderung der fachlichen Betreuung oder eines besonders ausgestatteten Rettungsmittels bedürfen, oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist, zu befördern. Einsätze der Notfallversorgung haben Vorrang vor qualifizierten Krankentransporten.

(6) Dieses Gesetz gilt nicht für Versorgungs- und Beförderungsleistungen

1. durch die Sanitätsdienste der Bundeswehr, der Bundespolizei sowie der Polizei,
2. behinderter Menschen, sofern die Betreuungs- und Beförderungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,
3. für Patiententransporte, die auf demselben Betriebsgelände einer Behandlungseinrichtung durchgeführt werden,

4. mit Fahrzeugen innerhalb einer Veranstaltung mit einer Vielzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur sanitätsdienstlichen Versorgung,
5. kranker Personen, die in der Regel nach ärztlicher Beurteilung keiner fachgerechten Hilfe oder Betreuung bedürfen, mit anderen als den in § 30 genannten Kraftfahrzeugen (Krankenfahrten),
6. nach den gesetzlichen Unfallversicherungsbestimmungen durch Fahrzeuge eines Betriebes (Betriebs- und Werksrettungsdienste) zu eigenen Zwecken,
7. durch im Rettungsdienst eines anderen Landes zugelassene Unternehmen, die ihren Betriebssitz außerhalb des Landes Bremen haben, es sei denn, dass Ausgangs- und Zielort der rettungsdienstlichen Tätigkeit im Land Bremen liegen oder, dass ein Schwerpunkt der Tätigkeit des Unternehmens im Land Bremen liegt,
8. für von Versicherungen beauftragte Patientenrückholung in das Land, in dem die Hauptwohnung im Sinne des Melderechtes liegt, einschließlich Anschlusstransport bei einem vorhergehenden Lufttransport.

Im Fall der Nummer 4 können Notfallpatientinnen und Notfallpatienten oder sonstige verletzte, kranke oder hilfsbedürftige Personen nach Abstimmung mit der Einsatzleitstelle in jeweils geeigneten Rettungsmitteln und unter jeweils geeigneter fachlicher Betreuung auch über die Grenze des Veranstaltungsortes hinaus transportiert werden. Die Einsatzleitstelle ist in diesem Fall gegenüber dem eingesetzten Personal weisungsbefugt, ausgenommen in medizinischen Fragen gegenüber beteiligten Ärztinnen und Ärzten.“

7. § 25 wird wie folgt gefasst:

„§ 25

#### Aufgabenträger des Rettungsdienstes

- (1) Aufgabenträger des Rettungsdienstes (Rettungsdienststräger) sind
  1. das Land Bremen für die Luftrettung,
  2. die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven für den bodengebundenen Rettungsdienst jeweils in ihrem Rettungsdienstbereich.
- (2) Die Rettungsdienststräger können für ihren Rettungsdienstbereich verbindliche Regelungen für Ausrüstung, Fortbildung und Einsatzabläufe (Standardarbeitsanweisungen für Medizin und Taktik) festlegen.
- (3) Aufsichtsbehörde ist der Senator für Inneres. Der Aufsichtsbehörde obliegt die Verbindlich-Erklärung rettungsdienstlicher Normen sowie anderer den Rettungsdienst betreffender Vorschriften.“

8. § 27 wird wie folgt gefasst:

„§ 27

#### Bodengebundener Rettungsdienst

- (1) Die Stadtgemeinden haben mit ihren Berufsfeuerwehren einen jederzeit einsatzbereiten Rettungsdienst einzurichten und zu betreiben. Sie können daneben als weitere Leistungserbringer die im Bereich der Gefahrenabwehr freiwillig mitwirkenden Hilfsorganisationen nach Maßgabe des § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen in die Wahrnehmung dieser Aufgaben einbeziehen; außerhalb des § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen liegende Aufgaben des Rettungsdienstes werden, soweit erforderlich, im Wettbewerb beauftragt. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten werden durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt.

(2) Die nach Absatz 1 neben den Berufsfeuerwehren mitwirkenden Leistungserbringer handeln als Verwaltungshelfer nach den Anweisungen des Rettungsdienststrägers. Dieser ist berechtigt, deren Einrichtungen, soweit sie dem Rettungsdienst zugeordnet sind, in personeller und sachlicher Hinsicht auf Ordnungsmäßigkeit und Leistungsstand zu überprüfen.“

9. § 28 wird wie folgt gefasst:

„§ 28

Rettungsdienstbedarfsplan

(1) Die Stadtgemeinden stellen Rettungsdienstbedarfspläne auf, die regelmäßig fortzuschreiben sind. In den Bedarfsplänen sind die, für den Rettungsdienst kostenbildenden Merkmale aufzuführen. Dies sind insbesondere

1. Anzahl und Standorte von Rettungswachen,
2. Qualitätsanforderungen,
3. Anzahl der erforderlichen Krankenkraftwagen, Notarzteeinsatzfahrzeugen und sonstigen Einsatzmittel,
4. Besondere Ausrüstungsgegenstände,
5. Aus- und Fortbildungsbedarf,
6. Administrationsaufgaben,
7. rettungsdienstlichen Anteile der Einsatzleitstelle und
8. Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter.

(2) Planungsgröße für Standorte und Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel ist die Vorgabe, mindestens 95 Prozent aller Notfälle innerhalb einer Eintreffzeit von zehn Minuten bedienen zu können. Für die Kontrolle der Eintreffzeiten ist die Zeitspanne von der Eröffnung des Einsatzes bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort an befestigter Straße maßgebend.“

10. § 29 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 wird das Wort „Aufgabenträger“ ersetzt durch das Wort „Rettungsdienststräger“.
- b) Absatz 4 wird aufgehoben.

11. Nach § 29 wird folgender § 29a eingefügt:

„§ 29a

Organisierte Erste Hilfe

(1) Organisierte Erste Hilfe ist die planmäßig und auf Dauer angelegte, von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes; organisierte Erste Hilfe ist kein Teil des Rettungsdienstes.

(2) Die Rettungsdienststräger können mit Einrichtungen, die organisierte Erste Hilfe erbringen, Vereinbarungen abschließen. Diese Vereinbarungen dienen ausschließlich dem Zweck, die organisierte Erste Hilfe planbar und in fachlich gebotenen Maße zur Unterstützung des Rettungsdienstes einsetzbar zu machen. Es besteht kein Anspruch auf Verfügbarkeit der organisierten Ersten Hilfe.

(3) In den Vereinbarungen nach Absatz 2 sind als Selbstbindung der Einrichtungen festzulegen:

1. Der räumliche Einsatzbereich in Abhängigkeit von der maximalen Zeitspanne bis zum Erreichen des Einsatzortes,

2. der fachliche Einsatzbereich,
3. die Qualifikation der Einsatzkräfte,
4. die Ausrüstung der Einsatzkräfte und
5. eine Dokumentation und die Sicherstellung des Datenschutzes.

Die organisierte Erste Hilfe wird von den Einsatzleitstellen nur auf der Grundlage und im Rahmen der Vereinbarung nach Satz 1 alarmiert.“

12. § 30 wird wie folgt gefasst:

„§ 30

Rettungsmittel

(1) Krankenkraftwagen sind Fahrzeuge, die für die Notfallrettung, Notfalltransporte, Sekundärtransporte, Intensivtransporte und Krankentransporte besonders eingerichtet und nach der Zulassungsbescheinigung als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Rettungswagen, Notfalltransportwagen, Krankentransportwagen).

(2) Notarzteinsetzfahrzeuge sind Personenkraftwagen zur Beförderung der Notärztinnen und Notärzte. Sie dienen der Notfallrettung, der Notfallverlegung und begleiten gegebenenfalls Verlegungstransporte. Notarzteinsetzfahrzeuge können mit Krankenkraftwagen eine organisatorische Einheit bilden, wenn die Notärztin beziehungsweise der Notarzt in Krankenkraftwagen tätig ist und das Notarzteinsetzfahrzeug den Krankenkraftwagen begleitet.

(3) In der Luftrettung werden Rettungshubschrauber oder andere geeignete Luftfahrzeuge für Aufgaben der Notfallrettung, der Notfallverlegung, des Verlegungstransportes und des qualifizierten Krankentransportes eingesetzt.

(4) Die in Absatz 1 aufgeführten Krankenkraftwagen können über besondere Ausstattungs- und Konstruktionsmerkmale für Intensivtransporte, die Beförderung von Neugeborenen, schwergewichtigen oder hochkontagiösen Patientinnen und Patienten verfügen. Aus wirtschaftlichen Gründen ist die Bildung von Trägergemeinschaften zur Vorhaltung dieser Sonderfahrzeuge anzustreben. Weitere Einsatzmittel des Rettungsdienstes sind Fahrzeuge zur Heranführung von speziellen Einsatzkräften und Geräten sowie zur Bewältigung von Ereignissen nach § 24 Absatz 1 Satz 3.

(5) Die in den Absätzen 1 bis 4 aufgeführten Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik, Arbeitsschutz und Hygiene entsprechen. Rettungsmittel in einem Rettungsdienstbereich müssen einheitlich beschafft werden.“

13. Nach § 30 wird folgende §§ 30a und 30b eingefügt:

„§ 30a

Besetzung von Rettungsmitteln

(1) Die auf Rettungsmitteln eingesetzten Personen müssen für diese Aufgaben gesundheitlich, körperlich und fachlich geeignet sein. Die gesundheitliche und körperliche Eignung ist vor Aufnahme der Tätigkeit durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen. Es muss gewährleistet sein, dass die auf Rettungsmitteln eingesetzten Personen im Einsatz die besondere Sorgfalt erbringen, die sich aus ihrer Aufgabe herleitet.

(2) Die auf Rettungsmitteln eingesetzten Personen sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von drei Jahren von ihrer Arbeitgeberin oder ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrin oder Dienstherrn über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten

ten in sinngemäßer Anwendung von § 35 des Infektionsschutzgesetzes zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das bei der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber oder der Dienstherrin oder dem Dienstherrn für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Das eingesetzte Personal ist zu verpflichten, unverzüglich mitzuteilen, wenn einer der in § 34 Absatz 1, 2 oder 3 des Infektionsschutzgesetzes genannten Tatbestände eingetreten ist. Ein weiterer Einsatz im Rettungsdienst ist nur zulässig, wenn durch ärztliches Zeugnis im konkreten Einzelfall die Unbedenklichkeit nachgewiesen ist. Im Übrigen findet § 31 des Infektionsschutzgesetzes Anwendung.

(3) In der Notfallversorgung sind Krankenkraftwagen im Einsatz mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen. Rettungswagen sind mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten nach dem Rettungsassistentengesetz oder einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter nach dem Notfallsanitätergesetz (Transportführerin beziehungsweise Transportführer) sowie mindestens einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten zu besetzen. Auszubildende zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter können bei entsprechender persönlicher und fachlicher Eignung ab dem 18. Monat der Vollzeitausbildung anstelle einer Rettungsassistentin oder eines Rettungsassistenten auf einem Rettungswagen eingesetzt werden. Dieser Einsatz darf das Ausbildungsziel nicht gefährden. Notfalltransportwagen sind mit zwei Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten zu besetzen. Weitere Qualifikationsanforderungen können die Rettungsdienstträger in ihren Rettungsdienstbedarfsplänen festschreiben.

(4) Im qualifizierten Krankentransport sind Krankenkraftwagen im Einsatz mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen, von denen eine Person, die den Transport führt, Rettungsassistentin oder Rettungsassistent und die andere mindestens Rettungshelferin oder Rettungshelfer sein muss.

(5) Die Besetzung weiterer rettungsdienstlicher Einsatzmittel, insbesondere von Notarzteinsetzungsfahrzeugen und Intensivtransportwagen wird nach Vorgaben des kommunalen Rettungsdienstträgers in den jeweiligen Rettungsdienstbedarfsplänen festgelegt.

(6) Luftrettungsmittel sind im Einsatz neben den erforderlichen Personen, die das Fluggerät führen, mit einer Notärztin oder einem Notarzt und einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten oder einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter zu besetzen. Die Rettungsassistentin oder der Rettungsassistent oder die Notfallsanitäterin oder der Notfallsanitäter muss über die erforderlichen Kenntnisse zur Unterstützung der Pilotin oder des Piloten verfügen, wenn die einschlägigen luftverkehrsrechtlichen Vorschriften dies erfordern.

(7) Im Rettungsdienst eingesetzte Ärztinnen und Ärzte müssen über die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin oder über eine von der zuständigen Ärztekammer anerkannte gleichwertige Qualifikation verfügen. Darüber hinaus können die Aufgabenträger des Rettungsdienstes weitere konkretisierenden Vorgaben machen. Die Notärztin oder der Notarzt kann im Einsatz den im Rettungsdienst tätigen Personen in medizinischen Fragen Weisungen erteilen.

(8) Die Rettungsdienstträger können entsprechend qualifizierte Notärztinnen und Notärzte mit medizinisch-organisatorischen Leitungsaufgaben (Oberärztin, Oberarzt) für individualmedizinische Notfälle betrauen. Eine Kombination mit der Aufgabe der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes gemäß § 36 ist möglich. Näheres regelt der Rettungsdienstbedarfsplan.



(9) Zur Unterstützung des medizinischen rettungsdienstlichen Personals im Einsatz können die Möglichkeiten telemedizinischer Anwendungen genutzt werden.

(10) Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird im Benehmen mit dem Senator für Inneres ermächtigt, durch Rechtsverordnung alles Nähere über die Zulassung, zur Dauer, über die Inhalte und den Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie zur Prüfung und zur Führung der Bezeichnungen für Rettungsanwärtinnen und Rettungsanwärtern zu regeln.

#### § 30b

##### Experimentierklausel

(1) Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit oder Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes dienen, kann der Senator für Inneres auf Antrag eines Trägers des Rettungsdienstes projektbasierte Vorhaben als Ausnahmen zu den in diesem Gesetz festgeschriebenen Vorgaben zulassen.

(2) In dem Antrag ist darzulegen, zu welchem Zweck die Erprobung im Einzelnen dienen soll, von welchen Vorschriften Ausnahmen beantragt und welche Wirkungen erwartet werden. Der Antrag darf nur im Einvernehmen mit den Kostenträgern gestellt werden.

(3) Die Ausnahme wird für höchstens zwei Jahre zugelassen. Die Zulassung der Ausnahme kann auf Antrag des Trägers des Rettungsdienstes um höchstens ein Jahr verlängert werden; Absatz 2 gilt entsprechend. Sie kann jederzeit widerrufen werden.“

14. In § 31 Satz 3 wird das Wort „Fachkundenachweis“ durch das Wort „Qualifikationsnachweis“ ersetzt.

15. § 32 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Der Rettungsdienststräger kann für das Personal der Leistungserbringer im öffentlichen Rettungsdienst zentrale Vorgaben hinsichtlich Art und Umfang der Fortbildung machen. Die Vorgaben sind im Rettungsdienstbedarfsplan festzulegen.“

16. § 33 wird wie folgt gefasst:

#### „ § 33

##### Qualitätsmanagement und Dokumentation im Rettungsdienst

(1) Die medizinische und technische Weiterentwicklung erfordert eine regelmäßige Anpassung des Standards in der Notfallversorgung sowie ein Qualitätsmanagement. Rettungsdienststräger und Leistungserbringer erarbeiten hierzu dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechende Zielvorstellungen, die in Abstimmung mit den Kostenträgern zur Gewährleistung einer am anerkannten Standard ausgerichteten wirtschaftlichen Leistungserbringung umzusetzen sind. Die einschlägigen Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften müssen dabei in angemessener Weise berücksichtigt werden.

(2) Die Personen in der Leistungserbringung im Rettungsdienst sind zu einer einheitlichen Dokumentation der Notfalleinsätze verpflichtet. Dabei sind die Vorgaben des Rettungsdienststrägers maßgeblich. Die Einsatzdokumentation ist der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst auf Anforderung zu übermitteln.

(3) Die Rettungsdienststräger haben mit geeigneten Werkzeugen die Struktur- und Prozessqualität des Rettungsdienstes zu evaluieren und fortzuentwickeln. Dabei sind die Leistungserbringer und die Kostenträger angemessen zu beteiligen. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst soll

durch Abgleich ausgewählter in der Notfallversorgung erhobenen Daten mit den Patientinnen- und Patientendaten des weiterbehandelnden Krankenhauses gemäß § 62 Absatz 1 die Ergebnisqualität des Rettungsdienstes analysieren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und hieraus abzuleitende Vorschläge zur Veränderung der Strukturen oder Abläufe im Rettungsdienst sind in der weiteren Planung zu berücksichtigen.“

17. § 34 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird nach den Wörtern „außerhalb des“ das Wort „öffentlichen“ eingefügt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach den Wörtern „Funktionsfähigkeit des“ das Wort „öffentlichen“ eingefügt.
- c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Der Senator für Inneres wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Genehmigungsverfahren, zur Vorhaltung, Ausstattung, personellen Besetzung, Entseuchung und Entwesung der Rettungsmittel und zur gesundheitlichen Eignung des Personals zu regeln.“

18. Die Überschrift zu Kapitel 4 nach § 34 wird wie folgt gefasst:

„Kapitel 4

Regelungen für den Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten“.

19. § 35 wird wie folgt gefasst:

„ § 35

Massenanfall verletzter oder erkrankter Personen

Für die Bewältigung von Schadensereignissen, die über die im Rettungsbedarfsplan vorgeschriebene Regelvorhaltung hinausgehen, treffen die Stadtgemeinden Vorbereitungen für den Einsatz des notwendigen Personals und zusätzlicher Rettungsmittel. Die Krankenhäuser sind unabhängig von ihren übrigen Aufgaben zur Zusammenarbeit mit der Einsatzleitstelle und der Einsatzleitung gemäß § 3 verpflichtet.“

20. Nach § 35 wird folgender § 35a eingefügt:

„ § 35a

Schnelleinsatzgruppen

(1) Zur Sicherstellung ausreichender Versorgungs- und Transportkapazitäten können mit Zustimmung des Rettungsdienstträgers Schnell-Einsatz-Gruppen aufgestellt werden. Die Aufstellung soll Personal, Material und Fahrzeuge des Katastrophenschutzes einbeziehen.

(2) Schnelleinsatzgruppen des Rettungsdienstes werden für die Bereiche Patiententransport, zur Unterstützung der Patientenversorgung und zur logistischen Unterstützung eingerichtet. Für diese Einheiten gelten die Regelungen des Teil 3 dieses Gesetzes vollumfänglich.“

21. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Großschadensereignissen“ die Wörter „und weiteren besonderen Einsatzsituationen“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 wird das Wort „Fachkundenachweis“ durch das Wort „Qualifikationsnachweis“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Wörter „von der Berufsfeuerwehr“ durch die Wörter „vom Rettungsdienstträger“ ersetzt.

22. § 58 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird gestrichen.

- b) Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 2.
23. § 61 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 2a und 2b eingefügt:
- „(2a) Die Feuerwehreinsatzleitstelle zeichnet Notrufe, Meldungen über sonstige Notrufeinrichtungen sowie den Funkverkehr auf und fertigt über jeden Einsatz ein Protokoll an.
- (2b) Auch sonstige Kommunikation mit der Feuerwehrleitstelle, insbesondere einsatzbedingter Fernmeldeverkehr, kann gespeichert werden, wenn dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Auf die Speicherung sollen die Kommunikationsteilnehmerinnen und -teilnehmer hingewiesen werden, es sei denn,
1. die Kommunikation erfolgt über die Notrufnummer 112,
  2. die erneute Information ist nicht erforderlich oder
  3. die Aufgabenerfüllung ist dadurch gefährdet.“
- b) In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „Die Verarbeitung der Daten,“ die Wörter „einschließlich der Aufzeichnungen der Feuerwehrleitstelle gemäß Absatz 2a und 2b,“ eingefügt.
24. § 62 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „(§ 4 des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes)“ ersetzt durch die Wörter „(§ 40 Bremischen Krankenhausgesetzes)“.
- b) In Absatz 3 werden die Wörter „§ 7 des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes“ durch die Wörter „§ 39 des Bremischen Krankenhausgesetzes“ ersetzt.
25. § 63 Absatz 8 Satz 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
- „(8) Der Einsatz von unbemannten Luftfahrtsystemen ist bei der Wahrnehmung von Aufgaben zur Gefahrenabwehr gemäß § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 2 zur Aufklärung eines Lagebildes zulässig. Die Feuerwehr und gemäß § 41 Absatz 1 für die Mitwirkung im Katastrophenschutz anerkannten privaten Träger dürfen die daraus erhobenen Daten für einsatztaktische Entscheidungen sowie für die Planung und Durchführung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen einschließlich Übungen verarbeiten.“

## **Artikel 2**

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich Absatz 2 am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 1 Nummer 5 Buchstabe a tritt am 1. April 2023 in Kraft.

### **Begründung**

#### **A. Allgemeines:**

Insbesondere im Rettungsdienst haben sich Änderungsbedarfe entwickelt, die im Rahmen dieses Änderungsgesetzes in das Bremische Hilfeleistungsgesetz eingebracht werden. Neben der Aufnahme diverser Definitionen und Klarstellungen beispielsweise zum Rettungsdienstbedarfsplan oder der Einsatzmittel und deren Besetzungen sind einige Punkte neu aufgenommen worden. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Aufnahme einer Experimentierklausel, einer Bereichsausnahme, der Telemedizin, der Organisierten Ersten Hilfe und einer Ermächtigungsgrundlage für das Gesundheitsressort für den Erlass einer Rechtsverordnung für die Qualifikation zur Rettungssanitäterin/zum Rettungssanitäter.

Es war darüber hinaus eine datenschutzrechtliche Folgeänderung notwendig, da inzwischen das Bremer Krankenhausgesetz die bisherigen Regelungen des

Krankenhausdatenschutzgesetzes mit übernommen hat und die bisherigen Regelungen außerkraft gesetzt wurden. Datenschutzrechtlich bedurfte es darüber hinaus einer konkreteren Definition für Leitstellenkommunikationsspeicherungen. Letztlich ist in diesem Bezug der Einsatz einer Drohne einem größeren Personenkreis eröffnet worden.

## **B. Im Einzelnen**

Zu § 1 Absatz 3 Satz 1 und 2

Die Begrifflichkeit „Regelvorhalte“ wird in „Regelvorhaltung“ geändert. Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu § 2 Absatz 3

Absatz 3 ist neu aufgenommen worden um die Abfragesicherheit im Notrufdialog rechtsicherer für die Mitarbeitenden zu gestalten. Durch die Verwendung entsprechender Verfahren erfolgt die Entscheidung zur Entsendung des richtigen Einsatzmittels nach einheitlichen Kriterien. Die jeweiligen Einsatzsachbearbeiterinnen und Einsatzsachbearbeiter fragen einen wissenschaftlich validierten Standard ab und treffen die Entscheidung somit aufgrund eines festgelegten Verfahrens. Bei bestimmten kritischen Notfallsituationen erfolgt eine standardisierte telefonische Anleitung zur Ersten Hilfe, was zu einer erheblichen Verkürzung des therapiefreien Intervalls beiträgt. Das im Satz 2 aufgeführte Qualitätsmanagement ist integraler Bestandteil der standardisierten Notrufprotokolle und ermöglicht eine Anpassung der Einsatzmittelketten zur wirtschaftlich sinnvollen Disposition. Ferner können systembedingte Fehler frühzeitig erkannt und beseitigt werden.

Zu § 2 Absatz 4

Absatz 4 ist der alte Absatz 3. Dieser wird redaktionell an den § 21 Absatz 1 Satz 3 des Bremischen Krankenhausgesetzes vom 24. November 2020 angepasst.

Zu § 2 Absatz 5

Absatz 5 ist der alte Absatz 4.

Zu § 10 Absatz 1 Satz 3

Durch den Einschub „inklusive der Bediensteten der Leitstelle“ erfolgt eine redaktionelle Konkretisierung hinsichtlich des Beschäftigungsstatus der Mitarbeitenden. In den integrierten Leitstellen gemäß § 2 des Gesetzes können neben Beamtinnen und Beamten der Berufsfeuerwehren auch Mitarbeitende als tarifbeschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer tätig werden.

Zu § 12 Absatz 1 Nummer 6

Bislang wurden in Bremen lediglich anlassbezogene Brandverhütungsschauen durchgeführt. In allen anderen Bundesländern erfolgt dies jedoch regelhaft. Um auch in Bremen diesem Standard zu genügen, wurde das Wort „anlassbezogen“ an dieser Stelle gestrichen.

Zu § 12 Absatz 4

Den beiden Stadtgemeinden wird mit dieser Regelung die Möglichkeit eingeräumt, die Details zur Durchführung von Brandverhütungsschauen in einem Ortsgesetz festzulegen. Damit werden beiden Stadtgemeinden ermöglicht, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gefährdungspotenziale kommunale Festlegungen zur Durchführung zu treffen.

Zu § 24 Absatz 1 Satz 4

Der qualifizierte Krankentransport wird im Land Bremen durch private Unternehmen gemäß § 34 durchgeführt. Sofern diese Unternehmen ihre Aufgaben nicht wahrnehmen, verbleibt aufgrund der grundsätzlich hoheitlichen Aufgabe resultierend aus Satz 2, eine Verpflichtung des Staates bestehen. Dieses Tätigwerden im qualifizierten Krankentransport darf jedoch ausschließlich subsidiär

erfolgen. Der zweite Halbsatz des Satz 4 dient somit der Klarstellung und der Verhinderung einer unwirtschaftlichen Doppelvorhaltung. Der öffentliche Rettungsdienst soll möglichst nicht in den Krankentransportmarkt eingreifen und seine Ressourcen für die originären Aufgaben gemäß Absatz 2 nutzen.

Zu § 24 Absatz 1 Satz 5

Satz 5 wird gestrichen und durch den 2. Halbsatz des Satz 4 ersetzt.

Zu § 24 Absatz 2 Nummer 1

Die Erweiterung des Satzes 1 um Patientinnen und Patienten, bei denen die Gefahr der akuten Verschlechterung mit signifikanten Auswirkungen auf den Gesundheitszustand besteht, dient der Abgrenzung von Notfallrettung und Notfalltransport. Dies ist notwendig um bei einem effizienten Ressourcenmanagement neben der Erkrankungs- beziehungsweise Verletzungsschwere die zeitliche Dringlichkeit der rettungsdienstlichen Intervention zu differenzieren. Während Notfallpatientinnen und -patienten, bei denen die sofortige Intervention eine Lebensgefahr oder einen schweren gesundheitlichen Schaden abwenden kann, direkt – in der Regel unter Verwendung von Sondersignalen – bedient werden (Notfallrettung), können Patientinnen und Patienten ohne das Vorliegen dieser Voraussetzungen zeitverzögert und gegebenenfalls mit anderen Einsatzmitteln (zum Beispiel HanseSani, Notfalltransportwagen) zielgerichtet bedient werden.

Der neu eingeführte Satz 2 dient der Klarstellung, dass auch solche Notfallpatientinnen und -patienten, welche sich in einem Krankenhaus befinden welches die Versorgung nicht gewährleisten kann, ebenfalls als Einsatz der Notfallrettung bedient werden (sogenannte Notfallverlegung). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn sich Patientinnen und Patienten selbst mit einer Erkrankung in einer Klinik vorstellen, welche das notwendige Behandlungsspektrum nicht abdeckt oder wenn es im stationären Bereich zu einem akuten Notfall kommt, welcher in der betroffenen Einrichtung nicht versorgt werden kann. Diese Regelung bezieht sich ausschließlich auf Notfallpatientinnen und -patienten im Sinne der Definition des Satzes 1.

Zu § 24 Absatz 2 Nummer 2

Die Worte „kurze Zeit“ werden im Sinne der zu Nummer 1 getroffenen Erläuterungen in „absehbare Zeit“ geändert. Somit wird den Aufgabenträgern – und dort insbesondere den Ärztlichen Leitungen gemäß § 31 – ein Ermessen beim Festlegen der Bedienzeit eingeräumt. Im Sinne einer effizienten Ressourcensteuerung ist eine differenzierte Betrachtungsweise der Hilfeersuchen an den Rettungsdienst erforderlich.

Zu § 24 Absatz 2 Nummer 3

Analog der bereits zu § 24 Absatz 1 Satz 4 getroffenen Erläuterungen zum qualifizierten Krankentransport verhält es sich beim Blut- und Organtransport. Diese Tätigkeiten werden regulär durch den freien Markt bedarfsdeckend bedient. Der öffentliche Rettungsdienst strebt hier keinen Eingriff in den Markt an. Jedoch stellt die Norm eine Ermächtigungsgrundlage zur Übernahme solcher Dienste in lebensrettenden Situationen dar. Dies kann dann der Fall sein, wenn ein Arzneimittel, Medizinprodukt oder Organ nicht zeitnah durch Unternehmen transportiert werden kann.

Zu § 24 Absatz 3

Der neu eingefügte Absatz 3 würdigt die zunehmende Anzahl an Verlegungen (Sekundärtransporte) und beschreibt diese als Aufgabe des Rettungsdienstes. Durch die Spezialisierung der Kliniken ist ein Transport zwischen den Behandlungseinrichtungen regelmäßig und zunehmend erforderlich. Da es sich hierbei grundsätzlich – mit Ausnahme der im Absatz 2 Nummer 1 genannten Patientinnen und Patienten – um bereits versorgte Personen handelt, müssen diese Transporte in der zeitlichen Priorität hinter den Anforderungen der Notfallversorgung (Absatz 2 Nummer 1 und 2) zurückstehen. Der vornehmliche Auftrag

des Rettungsdienstes mit seinen endlichen Ressourcen ist die im Absatz 1 beschriebene bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung.

Zu § 24 Absatz 4

Der neu eingefügte Absatz 4 definiert den Intensivtransport als speziellen Sekundärtransport. Die Ursachen für solche Transporte sind analog der im Absatz 3 beschriebenen Verlegungen. Aufgrund der Schwere der Erkrankung sind jedoch besondere Einsatzmittel sowie spezielle Voraussetzungen an die Qualifikation des Personals zu stellen. Daher ist eine Differenzierung erforderlich.

Zu § 24 Absatz 5

Absatz 5 ist der alte Absatz 3. Dieser wird redaktionell konkretisiert, indem die bereits in der Begründung zu § 24 Absatz 1 Absatz 4 beschriebene, ausschließlich subsidiäre Zuständigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes für den qualifizierten Krankentransport beschrieben wird.

Zu § 24 Absatz 6

Absatz 6 ist der alte Absatz 4.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1

Der Begriff „Bundesgrenzschutz“ wird durch „Bundespolizei“ ersetzt.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2

Diese Regelung ist neu aufgenommen und dient der Klarstellung, dass Fahrdienstleistungen für Menschen mit einem Grad der Behinderung – sofern die Fahrdienstleistung ausschließlich in der Mobilitätseinschränkung begründet ist – nicht in den Aufgabenbereich des Rettungsdienstes und somit in den Regelungsbestandteil dieses Gesetzes fallen.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3

Nummer 3 ersetzt die alte Nummer 2 und konkretisiert diese. Transportleistungen innerhalb eines Klinikgeländes fallen nicht in den Aufgabenbereich des öffentlichen Rettungsdienstes. Diese sind Bestandteil der klinischen Versorgungsleistung und müssen durch die Klinik mit eigenen Mitteln beziehungsweise Verträgen sichergestellt werden.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 4

Nummer 4 ist die alte Nummer 3.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 5

Nummer 5 ist die alte Nummer 4.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 6

Nummer 6 ist die alte Nummer 5.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 7

Nummer 7 ist die alte Nummer 6.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 1 Nummer 8

Nummer 8 ist neu aufgenommen worden und dient der Prävention des Missbrauchs öffentlicher Rettungsdienstleistungen durch Unternehmen, welche private Auslandsrückholtransporte durchführen. Durch die Einbindung des öffentlichen Rettungsdienstes in geplante und privat finanzierte Transporte vom Flughafen in den gesamten Norddeutschen Raum werden im erheblichen Maß Einsatzmittelressourcen gebunden, welche somit nicht mehr für die in Absatz 1 definierte Aufgabe der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung zur Verfügung stehen. Die Unternehmen schließen einen Beförderungsvertrag mit der Patientin/dem Patienten vom (ausländischen) Abholort bis in eine deutsche Zielklinik

ab. Es wird teilweise versucht, den im Vertrag integrierte Transport vom Flughafen in die Zielklinik, vom öffentlichen Rettungsdienst übernehmen zu lassen.

Zu § 24 Absatz 6 Satz 2

Die Änderung von „Nummer 3“ auf „Nummer 4“ ist eine Folgeänderung.

Zu § 25 Absatz 1

Der im Absatz 1 definierte Begriff Aufgabenträger des Rettungsdienstes wird in Klammern durch den gebräuchlichen Begriff „Rettungsdienststräger“ redaktionell ergänzt. Dieser Begriff wird im fortlaufenden Text genutzt.

Zu § 25 Absatz 2

Der Absatz 2 ist neu aufgenommen und beschreibt die Aufgaben und Kompetenzen des Rettungsdienststrägers. Die zunehmende Komplexität und Einsatzfrequenz des Rettungsdienstes machen eigene Strukturen erforderlich. Der Rettungsdienst ist neben Feuerwehr und Polizei als eigenständiger – jedoch vollständig integrierter – Leistungsbereich der Gefahrenabwehr zu betrachten. Neben der eigenständigen – in weiten Teilen durch die Sozialgesetzgebung vorgegebenen – Finanzierungssystematik erfordert insbesondere der schnelllebige medizinische Fortschritt ein selbstständiges Handeln des Rettungsdienstes. Dies bedingt eigene Regelungskompetenzen des Rettungsdienststrägers.

Zu § 25 Absatz 3

Absatz 3 ist der alte Absatz 2. Die Aufsicht über den Rettungsdienst soll zukünftig ausschließlich durch das Innenressort erfolgen. Die bisherige Regelung der gemeinsamen Aufsicht von Innen- und Gesundheitsressort war der Tatsache geschuldet, dass im Innenressort keine Medizinerinnen beziehungsweise Mediziner für die fachliche Aufsicht vorhanden waren. Aufgrund entsprechender personeller Veränderungen im für das Rettungswesen zuständigen Referat, kann die medizinische Aufsicht nun durch das originär zuständige Ressort selbstständig durchgeführt werden.

Zu § 27 Absatz 1

Absatz 1 ist redaktionell angepasst worden.

Neben den Berufsfeuerwehren der beiden Stadtgemeinden im Land Bremen sind in der Stadtgemeinde Bremen bislang drei anerkannte Hilfsorganisationen am Rettungsdienst beteiligt. Aufgrund der Größe der Stadt und der dadurch vorzuhaltenden Einsatzmittel ist dies ein sehr bewährtes Verfahren. Durch das große ehrenamtliche Potenzial im medizinischen Katastrophenschutz und eine nicht zu vernachlässigende Anzahl an Aushilfen und Teilzeitkräften verfügen die Hilfsorganisationen über eine erhebliche personelle Reserve, welche maßgeblich zur Resilienz des Rettungsdienstes beiträgt. Ferner steigert die Vielfalt der Leistungserbringung unter einer zentralen Trägerschaft maßgeblich die Strukturqualität des Rettungsdienstes. Durch die teils bundesweite Vernetzung der Hilfsorganisationen werden regelmäßig nützliche Innovationen ins Land Bremen transferiert.

Die Einbindung der Hilfsorganisationen in den Rettungsdienst mittels öffentlich-rechtlichen Vertrags im Submissionsmodell stellt eine Auftragsvergabe durch die öffentliche Hand dar, welche auch unter den Aspekten des Wettbewerbs zu betrachten ist. Speziell die Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen war in der Vergangenheit Inhalt zahlreicher Rechtsstreitigkeiten im gesamten Bundesgebiet. Der Gesetzgeber hat mit dem § 107 Absatz 1 Nummer 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) eine Bereichsausnahme geschaffen, wonach rettungsdienstliche Leistungen privilegiert an gemeinnützige Organisationen, welche nach Bundes- oder Landesrecht in der Gefahrenabwehr mitwirken, vergeben werden dürfen. Nach einem Urteil des EuGH vom 21. März 2019 (C-465/17) ist die durch den nationalen Gesetzgeber erlassene Regelung im GWB mit europäischem Recht vereinbar.

Durch die Änderungen im § 27 Absatz 1 wird die Anwendung der Bereichsausnahme ermöglicht. Bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 Nummer 4 GWB kann damit auch in Bremen von der vergaberechtlichen Bereichsausnahme Gebrauch gemacht werden. Dies sorgt für stabile Verhältnisse in diesem für die Daseinsvorsorge wichtigen und sensiblen Bereich. Das zivilgesellschaftliche Engagement der Hilfsorganisationen wird hiermit entsprechend gewürdigt. Rettungsdienstleistungen außerhalb dieser Bereichsausnahme sind im Wettbewerb auch mit privaten Anbietern zu vergeben.

Zu § 27 Absatz 2

Das Wort „Aufgabenträger“ wird durch „Rettungsdienstträger“ ersetzt.

Zu § 28

Die Bezeichnung „Rettungsmittelbedarfsplan“ wird durch „Rettungsdienstbedarfsplan“ ersetzt. Hiermit wird dem Zweck des Bedarfsplanes, welcher weit mehr als die vorzuhaltenden Einsatzmittel beinhaltet, Rechnung getragen.

Zu § 28 Absatz 1

Absatz 1 ist redaktionell angepasst. Analog anderer Bundesländer wird die Bedarfsplanung für den Rettungsdienst konkretisiert und erweitert. So sollen zukünftig alle für den Rettungsdienst kostenbildenden Merkmale im Rettungsdienstbedarfsplan beschrieben werden. Neben der Einsatzmittelvorhaltung und der notwendigen Standorte sind dies Qualitätsanforderungen an Personal und Material, die Notwendigkeit besonderer Einsatzmittel, der Aus- und Fortbildungsbedarf, die rettungsdienstlichen Bestandteile der Einsatzleitstellen gemäß § 2, die für den Rettungsdienst erforderlichen administrativen Strukturen beim Rettungsdienstträger sowie notwendige Maßnahmen und Planungen zum Bewältigen besonderer Schadensereignisse. Ein solcher Rettungsdienstbedarfsplan schafft die notwendige Transparenz und Planungssicherheit für Kostenträger und politisch Verantwortliche. Aufgrund der geforderten Regelmäßigkeit der Fortschreibung werden die Rettungsdienstträger verpflichtet die Bedarfsplanung kontinuierlich fortzuentwickeln.

Zu § 28 Absatz 2

Im Absatz 2 werden die gesetzlich normierten Qualitätskriterien für den Rettungsdienst aus dem bisherigen § 28 Absatz 1 Satz 2 und dem § 28 Absatz 2 zusammengeführt. Inhaltlich erfolgt keine Veränderung.

Zu § 29 Absatz 3

Das Wort „Aufgabenträger“ wird durch „Rettungsdienstträger“ ersetzt.

Zu § 29 Absatz 4 alte Fassung

Der Absatz 4 wird gestrichen. Die Gestellung von Notärztinnen und Notärzten erfolgt im Land Bremen durch enge Kooperation mit den Akutkrankenhäusern. Der durch die Kassenärztliche Vereinigung vertretene niedergelassene Bereich ist hier nicht involviert, sodass die entsprechende Regelung aus Gründen der Verfahrensökonomie entfallen kann.

Zu § 29 a

Bei Einsätzen der Notfallrettung gemäß § 24 Absatz 2 Nummer 1 ist es erforderlich, dass medizinische Hilfe sehr zeitnah am Notfallort eintrifft. Zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls haben sich insbesondere in ländlichen Bereichen des Landes Einheiten der organisierten Ersten Hilfe gebildet. Im Einzelnen handelt es sich gegenwärtig um Gruppen der Freiwilligen Feuerwehren Bremen Farge und Seehausen. Diese Einheiten werden bei definierten Indikationen parallel zum Rettungsdienst alarmiert und leisten bis zu dessen Eintreffen qualifizierte Erste Hilfe. Der § 29a soll dieses Engagement würdigen.



#### Zu § 29 a Absatz 1

Die organisierte Erste Hilfe erfolgt ehrenamtlich und freiwillig. Da diese nicht durch den Rettungsdienst finanziert wird, unterliegt sie nicht den engen Bestimmungen des Rettungsdienststrägers. Eintreffzeiten und Verfügbarkeit unterliegen nicht den Qualitätsanforderungen gemäß § 28 Absatz 2. Das Tätigwerden der organisierten Ersten Hilfe wird im auszuwertenden Hilfsfristerreichungsgrad des Rettungsdienstes nicht berücksichtigt. Das Vorhandensein von Einheiten der organisierten Ersten Hilfe darf nicht zur Nichteinrichtung von notwendigen Rettungswachen führen.

#### Zu § 29 a Absatz 2

Die freiwilligen und ehrenamtlichen Strukturen der organisierten Ersten Hilfe gilt es zu erhalten. Es besteht keine Verpflichtung der Einheiten zum Ausrücken. Der Rettungsdienststräger hat keinen Anspruch auf Verfügbarkeit dieser Gruppen.

#### Zu § 29 a Absatz 3

Der Absatz 3 beschreibt die erforderlichen Absprachen zwischen Rettungsdienststräger und Gruppen der organisierten Ersten Hilfe. Diese sind erforderlich, damit eine Alarmierung zweckgebunden erfolgen kann.

#### Zu § 30

Der § 30 wird grundlegend redaktionell und inhaltlich neu aufgestellt. Während in der alten Fassung neben der Fahrzeugtechnik insbesondere die personelle Besetzung normiert wurde, erfolgt in der neuen Fassung hier zunächst die Beschreibung der im Rettungsdienst verwendeten Einsatzmittel. Daher lautet die neue Bezeichnung ausschließlich „Rettungsmittel“.

#### Zu § 30 Absatz 1

Der Absatz 1 enthält die bisherigen Inhalte des Absatzes 1 Nummer 1. Diese sind redaktionell an die im § 24 Absatz 2 bis 5 beschriebenen Einsatzarten angepasst worden. Entsprechend der europäischen und nationalen Normung für Krankenkraftwagen (DIN EN 1789) werden die Fahrzeugtypen A (Krankentransportwagen – KTW), B (Notfall[kranken]transportwagen – N[K]TW) und C (Rettungswagen) benannt.

#### Zu § 30 Absatz 2

Der Absatz 2 enthält die bisherigen Inhalte des Absatzes 1 Nummer 2. Diese sind redaktionell an die im § 24 Absatz 2 bis 5 beschriebenen Einsatzarten angepasst worden. Im Satz 2 wird die organisatorische Einheit von Notarzt-Einsatzfahrzeug und Krankenkraftwagen definiert. Durch diesen Regelungsbestandteil werden bisher ausschließlich durch Dienstanweisungen geregelte Verfahren hinsichtlich der Begleitung von Krankenkraftwagen durch das Notarzt-Einsatzfahrzeug unter Nutzung von Sondersignalen gesetzlich normiert.

#### Zu § 30 Absatz 3

Der Absatz 3 enthält die bisherigen Inhalte des Absatzes 1 Nummer 3. Diese sind redaktionell an die im § 24 Absatz 2 bis 5 beschriebenen Einsatzarten angepasst worden.

#### Zu § 30 Absatz 4

Das sich verändernde Einsatzspektrum des Rettungsdienstes erfordert spezielle Einsatzmittel. Diese müssen als kostenbildende Merkmale im Rettungsdienstbedarfsplan gemäß § 28 aufgeführt werden.

#### Zu § 30 Absatz 4 Satz 1

Neben den in den Absätzen 1 bis 3 gelisteten Einsatzmitteln sind dies:

#### Einsatzmittel für den Intensivtransport

Zur Durchführung von Intensivtransporten im Sinne des § 24 Absatz 4 werden Einsatzfahrzeuge in Anlehnung an die DIN 75076 benötigt. Der teils instabile Zustand der zu verlegenden Patientinnen und Patienten bedarf entsprechendem Stauraum inklusive der notwendigen Befestigungsmöglichkeiten für spezielle intensivmedizinische Gerätschaften. Ferner werden redundante Systeme für alle durch den Rettungsdienst mitgeführten Gerätschaften benötigt.

#### Einsatzmittel für die Beförderung von Neugeborenen

Durch die im Land Bremen befindlichen neonatologischen Level 1 Versorgungszentren besteht sehr regelmäßig der Bedarf an Transporten von Neugeborenen in Transportinkubatoren. Die regulären Krankenkraftwagen des Typs C werden auf einem Transporterfahrgerüst aufgebaut, welches trotz Luftfederung für diese sensiblen Transporte nur bedingt geeignet ist. Ferner existieren belastbare Studien, welche einen Transport von Inkubatoren quer zur Fahrtrichtung empfehlen, da so die Beschleunigungskräfte weniger intensiv auf das Neugeborene wirken.

#### Einsatzmittel für die Beförderung von schwergewichtigen Patientinnen und Patienten

Reguläre Krankenkraftwagen kommen bei Patientinnen und Patienten mit einem Körpergewicht > 200 kg an die Grenzen des leistbaren. Problematisch für den Transport ist dabei nicht das Gewicht, sondern das Volumen. Eine adäquate Transportsicherung von extrem adipösen Personen erfordert die Vorhaltung entsprechender Spezialfahrzeuge. Diese Einsatzmittel können bauartbedingt mit Einsatzmitteln für den Intensivtransport kombiniert werden um somit kostenintensive Mehrfachvorhaltungen zu minimieren.

#### Einsatzmittel für den Transport von hochkontagiösen Patientinnen und Patienten

Für den Transport von hochkontagiösen Patientinnen und Patienten ist grundsätzlich Vorsorge zu treffen. Entsprechende Transportfahrzeuge sind vorzuhalten beziehungsweise deren Einsatz ist vorzusehen.

#### Zu § 30 Absatz 4 Satz 2

Nicht alle diese Einsatzmittel müssen durch jeden Rettungsdienststräger vorgehalten werden. So besteht beispielsweise ein Vertrag mit der Freien Hansestadt Hamburg über den Transport von hochkontagiösen Patientinnen und Patienten, sodass in der Stadt Bremen lediglich eine deutlich kostengünstigere abgestufte Variante eines Infektions-Rettungswagens auf Basis eines Altfahrzeuges vorgehalten werden muss. Ferner ist die Vorhaltung eines Fahrzeuges nicht automatisch mit der festen personellen Besetzung verbunden.

#### Zu § 30 Absatz 4 Satz 3

Die im Satz 3 beschriebenen Sonderfahrzeuge für große Schadensereignisse werden nicht vollständig als kostenbildende Merkmale des Rettungsdienstes betrachtet. Hierbei handelt es sich um Einsatzmittel mit Gerätschaften zur Versorgung einer größeren Anzahl von Patientinnen und Patienten oder Einsatzfahrzeuge zum Führen und Leiten von medizinischen Einsatzstellen.

#### Zu § 30 Absatz 5 Satz 1

Der Absatz 5 beschreibt im Satz 1 die Notwendigkeit der Einhaltung des Stands der Technik. Nur so kann der Rettungsdienst seine Aufgabe aus § 24 Absatz 1 Satz 1 – die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung – zielgerichtet erfüllen. Die Einhaltung des Stands der Technik ist somit eine Selbstverpflichtung, mit welcher der Staat der Verantwortung gegenüber der Bevölkerung gerecht wird. Im konkreten beinhaltet dies die Anwendung der geltenden Normen – insbesondere der DIN EN 1789, DIN 75079, DIN 75076 – sowie aller arbeitsmedizinischen und epidemiologischen Vorgaben.

Zu § 30 Absatz 5 Satz 2

Durch die Verpflichtung der einheitlichen Fahrzeugbeschaffung in einem Rettungsdienstbereich können Maßnahmen zur Steigerung der Prozessqualität umgesetzt werden. Ferner besteht die Möglichkeit Fahrzeuge zwischen den Standorten rotieren zu lassen und somit – in Abhängigkeit von Einsatzgebiet und -frequenz – eine gleichmäßige und wirtschaftlich sinnvolle Abnutzung über den gesamten Fuhrpark zu erreichen. Die gemeinsame und einheitliche Beschaffung garantiert zudem wirtschaftlich sinnvolle Beschaffungskonditionen. Die Anwendung des § 30 Absatz 5 Satz 2 hat selbstverständlich unter Berücksichtigung der vergaberechtlichen Vorgaben zu erfolgen.

Zu § 30a

Der neue § 30a widmet sich ausschließlich der personellen Besetzung von Rettungsmitteln

Zu § 30a Absatz 1

Absatz 1 ist der alte § 30 Absatz 2 inklusive geringfügiger redaktioneller Anpassungen.

Zu § 30a Absatz 2

Absatz 2 ist der alte § 30 Absatz 3.

Zu § 30a Absatz 3 Satz 1 und 2

Absatz 3 Satz 1 und 2 beinhalten redaktionell überarbeitet die Regelungen des bisherigen § 30 Absatz 4 Satz 1 und 2.

Zu § 30a Absatz 3 Satz 3 und 4

Absatz 3 Satz 3 und 4 konkretisiert die Bestimmungen zum Einsatz von Auszubildenden zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter. Durch diese Regelung erhalten die Ausbildungsträger (Arbeitgeber) eine Richtschnur, welche sie in die Lage versetzt nach eigenem Ermessen und nach individueller Einschätzung von den Möglichkeiten des dienstplanmäßigen Einsatzes der Auszubildenden gemäß § 13 Absatz 2 Satz 2 NotSanG (Notfallsanitättergesetz) Gebrauch zu machen.

Zu § 30a Absatz 3 Satz 5 und 6

Absatz 3 Satz 5 und 6 regelt die Besetzung von Notfalltransportwagen mit zwei Rettungssanitäterinnen beziehungsweise Rettungssanitätern. Durch den Satz 6 wird den Rettungsdienstträgern ein Ermessen bei der Festlegung von gegebenenfalls notwendigen Zusatzqualifikationen bspw. für die Transportführerin/den Transportführer des Notfalltransportwagens eingeräumt.

Zu § 30a Absatz 4

Absatz 4 beinhaltet die Regelungen des alten § 30 Absatz 4 Satz 2.

Zu § 30a Absatz 5

Absatz 5 beinhaltet die Regelungen des alten § 30 Absatz 5 inklusive Folgeänderung bei den Begriffen „Rettungsdienstträger“ und „Rettungsdienstbedarfsplan“.

Zu § 30a Absatz 6

Absatz 6 ist der alten § 30 Absatz 6.

Zu § 30a Absatz 7

Absatz 7 beinhaltet die Regelungen des alten § 30 Absatz 7 inklusive redaktioneller Anpassungen an die Nomenklatur der aktuellen ärztlichen Weiterbildungsverordnung zur Bezeichnung der notwendigen Qualifikation von Notärztinnen und Notärzten. Ferner wird den Rettungsdienstträgern das Recht eingeräumt zusätzliche konkretisierende Qualitätsanforderungen an die eingesetzten Ärztinnen und Ärzte zu stellen.

#### Zu § 30a Absatz 8

Der Absatz 8 ermöglicht es den Rettungsdienststrägern eine Oberärztinnen-/Oberarztfunktion im Rettungsdienst zu etablieren. Die sich immer schneller entwickelnde Medizintechnik und der Fortschritt bei den präklinischen Versorgungsmöglichkeiten macht in einigen Situationen den Rückgriff auf eine erfahrene Notfallmedizinerin beziehungsweise einen erfahrenen Notfallmediziner erforderlich. Diese beziehungsweise dieser kann den Notärztinnen und Notärzten telefonisch oder an der Einsatzstelle Hilfestellungen geben und bei schwierigen Situationen Entscheidungen unterstützen. Damit diese Funktion – sofern diese eingerichtet wird – die notwendigen Weisungsrechte besitzt, ist eine Aufnahme ins Gesetz zielführend. Aus Gründen der Effizienz ist ein Zusammenlegen dieser Funktion mit der Aufgabe einer Leitenden Notärztin oder eines Leitenden Notarztes gemäß § 36 Absatz 1 möglich.

#### Zu § 30a Absatz 9

Zur Unterstützung von Rettungsteams vor Ort, zur Begleitung von Sekundärtransporten und zur Minimierung der Nachforderung von Notärztinnen und Notärzten werden seit einiger Zeit telemedizinische Verfahren im Rettungsdienst etabliert. Vorreiter hierbei ist die Stadt Aachen. Durch eine Änderung der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte ist durch den Deutschen Ärztetag im Mai 2018 das Fernbehandlungsverbot liberalisiert worden. Hierdurch können telemedizinische Verfahren nun in einem breiten Spektrum eingesetzt werden. Erste vielversprechende Erfahrungen im Land Bremen mit einem solchen Verfahren sind durch den HanseSani in der Stadt Bremen während der Pandemie gesammelt worden. Durch den Absatz 9 soll die Einführung der Telemedizin im Rettungsdienst grundsätzlich ermöglicht werden.

#### Zu § 30a Absatz 10

Die Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern orientiert sich im Land Bremen gegenwärtig an der Empfehlung des Ausschusses Rettungswesen als Untergremium des AK V (Arbeitskreis V „Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung“ der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder) und der AOLG (Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden). Durch den Absatz 10 wird das Gesundheitsressort im Benehmen mit dem Innenressort ermächtigt diese Regelungslücke im Land Bremen durch Rechtsverordnung zu schließen. Im Gegensatz zur Aufsicht über den Rettungsdienst ist hier eine primäre Zuständigkeit des Gesundheitsressorts gegeben, da dort die Regelungskompetenz für alle medizinischen Ausbildungsberufe und Qualifikationen liegt.

#### Zu § 30b

Das Einsatzspektrum des Rettungsdienstes verändert sich stetig. Die demographische Entwicklung, medizinischer Fortschritt und zunehmende Multimorbidität sorgen für kontinuierlich steigende Einsatzzahlen. Der zunehmende Fachkräftemangel ist auch im Rettungsdienst zu spüren. Um einen zukunftsfähigen leistungsstarken Rettungsdienst zu unterhalten sind neue Versorgungskonzepte erforderlich. Ein Beispiel für eine solche Entwicklung ist der in der Pandemie im stadtbremischen Rettungsdienst eingesetzte HanseSani, welcher bei zeitunkritischen Einsätzen vor Ort die mögliche Weiterversorgung im ambulanten Sektor prüft und soweit möglich einleitet. Um solche Versorgungskonzepte rechtssicher zu erproben, ist eine Experimentierklausel als Ermächtigungsgrundlage erforderlich.

#### Zu § 30b Absatz 1

Der Absatz 1 beschreibt die Möglichkeit der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Zulassung entsprechender Projekte, auch wenn diese nicht durch dieses Gesetz erfasst sind. Dabei muss dargelegt werden, dass das konkrete Vorhaben einen Beitrag zur Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit oder Qualitätsverbesserung zum Ziel hat.

Zu § 30b Absatz 2

Der Absatz 2 beschreibt den formalen Antragsweg. Ferner wird das Einvernehmen mit den Kostenträgern als Voraussetzung für eine Genehmigung festgelegt.

Zu § 30b Absatz 3

Durch den Absatz 3 werden alle Projekte entsprechend befristet. Dies dient der zwingenden Evaluation der Maßnahmen. Nach Ablauf der vorgesehenen Fristen ist die Maßnahme entweder durch Gesetzesänderung zu verstetigen oder einzustellen.

Zu § 31 Satz 3

Satz 4 ist redaktionell angepasst an die aktuelle Nomenklatur der entsprechenden ärztlichen Weiterbildungsverordnung.

Zu § 32 Satz 4

Satz 4 ist neu aufgenommen worden und konkretisiert das Recht der Rettungsdienststräger zentrale Fortbildungsmaßnahmen zur einheitlichen Qualitätssicherung in ihrem Rettungsdienstbereich vorzugeben. Diese Maßnahme dient der Vereinheitlichung von Arbeitsweisen und ermöglicht den Rettungsdienstträgern mit ihren Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst den Aus- und Fortbildungsstand der Einsatzkräfte zu beeinflussen und zu überprüfen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter anzuwendenden eigenständigen Maßnahmen der Heilkunde gemäß § 2a NotSanG dringend geboten.

Zu § 32 Satz 5

Satz 5 ist neu aufgenommen worden und konkretisiert die in Satz 4 getroffenen Regelungen in so weit, dass diese durch die jeweiligen Rettungsdienststräger im Rettungsdienstbedarfsplan beschrieben und geregelt werden müssen.

Zu § 33

Die Bezeichnung der Norm wird um den Punkt Dokumentation erweitert, da diese für die Tätigkeit im Rettungsdienst eine herausragende Bedeutung hat.

Zu § 33 Absatz 1 Satz 2

Satz 2 wird redaktionell überarbeitet. Der Begriff Aufgabenträger wird durch Rettungsdienststräger ersetzt.

Zu § 33 Absatz 1 Satz 3

Zu Dokumentation und Qualitätsmanagement gibt es regelmäßig aktualisierte Leitlinien und Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften. So definiert beispielsweise die Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) einen anerkannten Standard für die Mindestdokumentation im Rettungsdienst. Zur Auswertung der Versorgungsgüte bestimmter vordefinierter Krankheitsbilder (sogenannte Tracerdiagnosen), muss die durchgeführte Versorgung am Maß der Einhaltung definierter Leitlinien erfolgen. Hierzu müssen diese Leitlinien durch die Rettungsdienststräger als anzuwendender Standard definiert werden können.

Zu § 33 Absatz 2 Satz 2

Der neu eingeschobene Satz 2 konkretisiert die Zuständigkeit des Rettungsdienststrägers für die Auswahl der verpflichtend zu nutzenden Einsatzdokumentation.

Zu § 33 Absatz 2 Satz 3

Satz 3 ist der alte Satz 2.

### Zu § 33 Absatz 3

Als verantwortliche Stelle für das Qualitätsmanagement wird der Rettungsdienstträger als allgemein zuständige Instanz definiert. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst verantwortet das medizinische Qualitätsmanagement. Bausteine eines Qualitätsmanagements sind:

#### Strukturqualität

Hierbei handelt es sich um die Güte der verfügbaren Ressourcen und Materialien inklusive dem Ausbildungsstand sowie die Struktur der organisatorischen Rahmenbedingungen.

#### Prozessqualität

Unter Prozessqualität versteht man alle gut messbaren und in Kennzahlen ausdrückbaren Größen. Dies können beispielsweise der für die Bedarfsplanung gemäß § 28 Absatz 2 zu erhebende Hilfsfristerreichungsgrad, Auslastungszahlen einzelner Einsatzmittel, Zeitintervalle in Einsätzen, Belegungsquoten von Kliniken oder Leitlinienkonformität bei der Versorgung von Tracerdiagnosen sein.

#### Ergebnisqualität

Zum grundsätzlichen und nachhaltigen Verbessern der Kernleistung muss die Ergebnisqualität festgestellt werden. Dies stellt sich im Rettungsdienst jedoch sehr schwierig dar, da man alle Prozesse beginnend beim Notrufdialog über die Versorgung bis zur Übergabe in der Klinik auf das tatsächliche Outcome der Patientin/des Patienten hin untersuchen muss. Um dies zu erreichen, müssen alle drei Bausteine transparent ineinandergreifen.

Die Rettungsdienstträger sollen gemeinsam mit den Leistungserbringern, den Kostenträgern und den weiterversorgenden Kliniken Verfahren entwickeln, um perspektivisch Ergebnisqualität darzustellen.

Mithilfe der zum Erheben der Struktur und Prozessqualität erforderlichen Daten können Abläufe und Strukturen des Rettungsdienstes optimiert werden. Daten zur Ergebnisqualität können in die Novellierung von Versorgungsstandards einfließen.

### Zu § 34 Absatz 1

Redaktionelle Änderung zur Klarstellung, dass es sich beim privaten qualifizierten Krankentransport um eine Tätigkeit außerhalb der hoheitlichen Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes gemäß § 24 handelt.

### Zu § 34 Absatz 3 Satz 1

Redaktionelle Änderung zur Klarstellung, dass es sich beim privaten qualifizierten Krankentransport um eine Tätigkeit außerhalb der hoheitlichen Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes gemäß § 24 handelt.

### Zu § 34 Absatz 5

In Anlehnung an die Begründung zu § 25 Absatz 3 ist eine alleinige Zuständigkeit ausschließlich im Innenressort möglich und aus Gründen Verfahrensökonomie zielführend. Um eine nach außen gerichtete Regelung für den Krankentransport sicher zu ermöglichen benötigt das zuständige Ressort eine Ermächtigungsgrundlage zum Erlassen einer Rechtsverordnung. Eine Regelung über den Erlassweg ist hier nicht ausreichend, da konkretisierende Weisungen an die Unternehmer so nicht allgemeingültig verfasst werden können.

### Zu Kapitel 4

Die im Kapitel 4 getroffenen Regelungen dienen der Abgrenzung zwischen der Zuständigkeit von Rettungsdienst und medizinischem Katastrophenschutz. Unabhängig dieser Differenzierung müssen beide Systeme nahtlos ineinander übergehen. Dies wird durch die Implementierung bestimmter Katastrophenschutzseinheiten in den erweiterten Rettungsdienst erreicht. Nur so kann bei

einer Großschadenslage oder Katastrophe eine reibungslose Abarbeitung erfolgen.

Ferner erhalten die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer durch den Einsatz im erweiterten Rettungsdienst Einsatzerfahrung, welche im Katastrophenfall zu Handlungssicherheit führt. Der Rettungsdienst als eigener Gefahrenabwehrleistungsbereich muss jedoch zunächst Vorkehrungen treffen um Einsätze mit mehreren Patienten routiniert abzuarbeiten. Hierzu sind mit den Kostenträgern entsprechende Vereinbarungen über eine Mitfinanzierung zu treffen. Die Rettungsdienstträger müssen Maßnahmen treffen, um ihre regelhafte rettungsdienstliche Vorhaltung ad hoc zu erweitern.

Hierzu empfiehlt es sich ein System für den Spitzenbedarf – beispielsweise mit Kräften des Lösch- und Hilfeleistungsdienstes der Berufsfeuerwehren – sowie ein System für den Sonderbedarf durch Schnelleinsatzgruppen zu implementieren. Zu den Begrifflichkeiten definiert die DIN 13050 – Begriff des Rettungswesens – den Massenansturm von Verletzten als „Notfall, mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten“. Dadurch wird der primäre Fokus auf den Rettungsdienst gelenkt. Diese Ereignisse lassen sich in überschaubarer Zeit beherrschen. Das Großschadensereignis wird hingegen als „Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden“ beschrieben. Hier besteht definitiv ein erheblicher und übergeordneter Koordinierungsbedarf.

Zu § 35

Redaktionelle Anpassung der Begrifflichkeiten „Rettungsdienstbedarfsplan“ und „Regelvorhaltung“ sowie Konkretisierung der Einsatzleitung mit Bezug auf die entsprechende Norm im Gesetzestext.

Zu § 35a Absatz 1

Absatz 1 ist der alte § 35 Absatz 2 mit Änderungen bei der Definition der entsprechenden Schnelleinsatzgruppen. Während die Patientenversorgung und der Kliniktransport originäre Aufgaben des Rettungsdienstes sind, fallen Aufgaben des Betreuungsdienstes in die Zuständigkeit des Katastrophenschutzes.

Zu § 35a Absatz 2

Durch den neuen § 35 Absatz 2 wird die bereits oben erwähnte Differenzierung zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz bei gleichzeitiger Verzahnung konkretisiert. Rettungsdienstliche Schnelleinsatzgruppen werden für den Patiententransport (rettungsdienstlicher Sonderbedarf) mit Einsatzmitteln gemäß § 30, zur Erstversorgung von Patientinnen und Patienten sowie für logistischer Unterstützung wie beispielsweise die Transportorganisation oder das Betreiben von Bereitstellungsräumen eingerichtet. Durch die Regelung im Satz 2 wird deutlich, dass für diese Schnelleinsatzgruppen weitestgehend die Qualitätsanforderungen des Rettungsdienstes gelten. So müssen die Rettungsmittel für den Patiententransport nicht nur dem § 30 entsprechen, sondern auch die Besatzung über die erforderlichen Qualifikationen gemäß § 30a verfügen. Rettungsdienstliche Schnelleinsatzgruppen sichern bis zu einer bestimmten Eskalationsstufe ein Versorgungsniveau nach rettungsdienstlichen Standards.

Zu § 36 Absatz 1 Satz 1

Durch den neu eingefügten Halbsatz „und weiteren besonderen Einsatzsituationen“ werden die Einsatzmöglichkeit der Leitenden Notärztin beziehungsweise des Leitenden Notarztes erweitert. Somit wird unter anderem die Möglichkeit eröffnet diese auch bei komplexen individualmedizinischen Einsatzsituationen und/oder präventiv in den Einsatz zu bringen.

Zu § 36 Absatz 2

Absatz 2 ist redaktionell angepasst an die aktuelle Nomenklatur der entsprechenden ärztlichen Weiterbildungsverordnung.

#### Zu § 36 Absatz 3

Durch die Änderung der Verantwortung für die Gestellung der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst von den Berufsfeuerwehren zum Rettungsdienstträger wird die Stringenz des Gesetzes fortgeführt. Es obliegt der Organisationshoheit der Stadtgemeinden, welche Behörde beziehungsweise welcher Behördenteil die Trägeraufgaben gemäß § 25 wahrnimmt. Diese Behörde beziehungsweise dieser Behördenteil hat auch die Verantwortung für die Organisation von Leitenden Notärztinnen und Notärzten sowie der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst.

#### Zu § 58 Absatz 2

Die im bisherigen Absatz 2 vorgesehene Option der Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes im Konzessionsmodell widerspricht dem § 24 Absatz 1 wonach Rettungsdienst im Land Bremen eine hoheitliche Aufgabe darstellt und ist gestrichen worden. Die im Satz 3 vorgesehene einheitliche Gebühr in einem Konzessionsmodell würde zudem bei Anwendung zu einem erheblichen und nicht vertretbaren Verwaltungsmehraufwand bei der Einigung führen.

#### Zu § 58 Absatz 3

Absatz 3 wird der neue Absatz 2.

#### Zu § 61 Absatz 2a und b

Das Aufzeichnen von eingehenden Notrufen und des Funkverkehrs ist mit der Aufnahme des neuen Absatz 2a explizit vorgeschrieben. Darüber hinaus kann sonstiger einsatzbedingter Telefonverkehr nach Ermessen mitgeschnitten werden (Absatz 2b Satz 1). Begrenzendes Kriterium ist hier die Erforderlichkeit des Mitschnittes. Da außerhalb der offiziellen Notrufnummer „112“ nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Gesprächsteilnehmer mit einem Mitschnitt rechnet und konkludent einverstanden ist, muss man bei der Nutzung von anderen Kommunikationskanälen (normalen Telefonleitungen) dem Gesprächsteilnehmer zumindest die Tatsache der Aufzeichnung zur Kenntnis bringen (Absatz 2b Satz 2). Davon kann abgesehen werden, wenn ihm die Tatsache bereits (aus anderen Vorfällen) bekannt ist beziehungsweise wenn ansonsten die Aufgabenerfüllung gefährdet wird.

Durch das Abstellen auf den Oberbegriff der „Kommunikation“ ist die Regelung technikoffen, sodass nicht nur Fernmeldeverkehr erfasst ist. Somit entsteht kein erneuter Änderungsbedarf für den Fall, dass zukünftig auch Mitteilungen über wie auch immer geartete Internetdienste in der Leitstelle eingehen und aufgezeichnet werden müssen.

#### Zu § 61 Absatz 4

Folgeänderung.

#### Zu § 62 Absatz 1 und 3

Im Rahmen der damaligen Anpassung des BremHilfeG an die Europäische Datenschutzgrundverordnung konnten die entsprechenden Verweise auf das Krankenhausrecht noch nicht abgeändert werden, da diese noch nicht aktualisiert waren. Nunmehr ist das Bremische Krankenhausdatenschutzgesetz aufgehoben und inhaltlich in das Bremische Krankenhausgesetz überführt worden. Die hier erfolgten Änderungen sind Folgeänderungen.

#### Zu § 63 Absatz 8

Der Einsatz von unbemannten Luftfahrzeugen („Drohnen“) wurden zunächst dahingehend in das Gesetz aufgenommen, dass die Feuerwehr die mittels Drohneneinsatz zur Aufklärung eines Lagebildes gewonnenen Daten für einsatztaktische Entscheidungen sowie für die Planung und Durchführung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen einschließlich Übungen verarbeiten darf. Unter dem Begriff Feuerwehr sind hierbei gemäß § 8 BremHilfeG Berufsfeuerwehren, Freiwillige Feuerwehren und Werkfeuerwehren in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zu subsumieren.



Mit der aufgenommenen Erweiterung ist es künftig auch den Hilfsorganisationen Arbeiter Samariter Bund, Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst möglich, mittels Drohneneinsatz gewonnene Daten zu verwenden. Dem Einsatz der Drohne muss aber weiterhin immer eine Maßnahme zur definierten öffentlichen Gefahrenabwehr zugrunde liegen.

Zu § 71

Hier ist das Inkraft- und Außerkrafttreten geregelt. Im Wesentlichen treten die hier vorgenommenen Änderungen am Tage nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft und das bis dahin geltende Gesetz außer Kraft. Nur für die Einführung der regelhaften Brandverhütungsschau (§ 12 Absatz 1 Nummer 6) ist das Inkrafttreten auf einen späteren Zeitpunkt festgelegt. Hier bedarf es zunächst eines Vorlaufs für den Erlass der Ortsgesetze. Darüber hinaus bedarf es der Einstellung und Qualifizierung von refinanziertem Personal. Den Kommunen muss hierfür ein wenig mehr Zeit eingeräumt werden. Von daher ist das Inkrafttreten der neuen Regelung und das Außerkrafttreten der bisherigen auf den 1. April 2023 festgelegt.