

## **Antrag**

**der Abgeordneten Christiane Schneider, Kersten Artus, Cansu Özdemir,  
Tim Golke, Norbert Hackbusch, Dora Heyenn, Heike Sudmann  
und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

**Betr.: Novellierung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes (HmbRDG)**

Der Rettungsdienst soll die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversicherung und den Krankentransport mit Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen sicherstellen.

Das Hamburgische Rettungsdienstgesetz datiert aus dem Jahr 1992. Es wurde zuletzt geändert 2007. Inzwischen haben sich nicht nur ordnungspolitische Rahmenbedingungen geändert, sondern auch Infra- und Bevölkerungsstruktur der Stadt Hamburg. Deshalb sind erforderliche Anpassungen an die Entwicklung der Stadt sowie an die aktuelle Rechtslage vorzunehmen.

Aus einem Gutachten der Feuerwehr der Freien und Hansestadt Hamburg geht hervor, dass sich in den Stadtteilen zum Teil ein erheblicher Strukturwandel vollzogen hat, der Auswirkungen auf das Einsatzaufkommen von Feuerwehr und Rettungsdienst hat und offensichtlich auch auf Standorte und Anzahl von Rettungswachen. Gegenwärtig umfasst der Rettungsdienstbereich der Freien und Hansestadt Hamburg 31 Rettungswachen und zwölf Notarztstandorte. Aus dem Gutachten geht deutlich hervor, dass Änderungen der Strukturen auch im Rettungsdienst dringend notwendig sind, wenn die Leistungen der Notfallversorgung für die Bevölkerung auf hohem Niveau sichergestellt werden sollen.

Die Fraktion DIE LINKE unterstützt uneingeschränkt die Stellungnahme des Senats für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über eine Konzessionsvergabe, „von einer generellen Ausschreibung des Rettungsdienstes auch bei bisher nicht ausschreibungspflichtigen Dienstleistungskonzessionen (abzusehen)“ (Drs. 20/4660). Damit positioniert sich der Senat gegen eine Privatisierung eines Kernbereichs der öffentlichen Daseinsvorsorge.

**Die Bürgerschaft möge daher beschließen:**

**Der Senat wird aufgefordert:**

Für das zu novellierende Hamburgische Rettungsdienstgesetz werden folgende Eckpunkte in der Einarbeitung berücksichtigt:

1. Es werden erforderliche Anpassungen an die aktuelle Rechtslage und Rechtsprechung vorgenommen unter Berücksichtigung der kritischen Stellungnahme des Bundesrates in seiner 893. Sitzung vom 2. März 2012, Subsidiaritätsrüge gegen die EU-Richtlinie zur Konzessionsvergabe und damit gegen die Ausschreibungspflicht im Rettungsdienst. „Der Rettungsdienst fällt unter die ausschließliche Zuständigkeit der Länder.“

2. Die Notfallrettung ist elementarer Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge. Den Sicherstellungsauftrag nimmt die Feuerwehr Hamburg wahr. Die gemeinnützigen Hilfsorganisationen wie Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst werden mit Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes betraut, sofern es erforderlich ist.
3. Die Integrierte Leitstelle gewährleistet eine optimale und wirtschaftliche Disposition von Rettungsmitteln (Notfallrettung und Krankentransport). Sie hat einen Gesamtüberblick über die im Einzelfall verfügbaren Rettungsmittel. Zwingend festzulegen ist, dass der Notruf 112 und daneben auf Grundlage von Altgenehmigungen bestehende Notrufe privater Unternehmer auf die integrierte Leitstelle aufzuschalten sind.
4. Mit der Einsatzlenkung in der Integrierten Leitstelle ist die Voraussetzung für eine bedarfsorientierte Rettungsdienstbedarfsplanung möglich, da alle erforderlichen Daten in der Integrierten Leitstelle zusammenlaufen.
5. In der Notfallrettung ist die Einhaltung einer Hilfsfrist zu gewährleisten. Sie sollte exakt definiert sein und auch für den Notarztendienst gelten.
6. Im Rahmen der Novellierung des HmbRDG ist eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Mitwirkung an der notärztlichen Versorgung aufzunehmen. Krankenhäuser stellen entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für die Notfallrettung zur Verfügung. In geeigneter Form sollten Qualifikationsanforderungen und Fortbildungsverpflichtungen für Notärzte in Hamburg festgelegt werden.
7. Im HmbRDG ist eine den sachlichen Anforderungen verschiedener Einsatzphasen angemessene, differenzierte Führung rettungsdienstlicher Kräfte zu verankern. Dabei ist eine Differenzierung zwischen Lenkung und Leitung zu fixieren. Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie leitet diese darüber hinaus medizinisch uneingeschränkt bis zur Übernahme der medizinischen Leitung durch den Leiter des ersten geeigneten Rettungsmittels vor Ort. Die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Polizei, Feuerwehr sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst ist zu gewährleisten.
8. Der Träger des Rettungsdienstes bestellt einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zur Sicherstellung der medizinischen Qualität des Rettungsdienstes. Zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei Großschadensereignissen und bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit mehreren Verletzten oder Erkrankten, bei denen Tätigkeiten des eingesetzten Personals koordiniert werden müssen, hat die Feuerwehr als Aufgabenträger eine rettungsdienstliche Einsatzleitung vor Ort einzurichten. Dieser sollen angehören insbesondere ein Leitender Notarzt und ein Organisatorischer Leiter. Der Leitende Notarzt ist für medizinische Fragen zuständig.
9. Paragraph 20 des HmbRDG sollte neu gefasst und erweitert werden angesichts der Entwicklung im Bereich Rettungsdienst/Notfallmedizin. Es sollte unter anderem eine Festlegung getroffen werden, welche Fahrzeuge als Krankenkraftwagen anerkannt sind (zum Beispiel unter anderem auch Großraumrettungswagen, Intensivtransportwagen). Die Voraussetzungen für die Kostenerstattungsfähigkeit sollen festgeschrieben werden.
10. Zur Infektionsverhütung sind verpflichtende Regelungen festzulegen, Aus- und Fortbildungen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes aufzunehmen.
11. Der Ausschuss für das Rettungswesen ist mit weiteren Kompetenzen auszustatten. So sind Fragen zur Veränderung und Weiterentwicklung des Rettungsdienstbedarfsplanes mit den Mitgliedern des Ausschusses abzustimmen und Einvernehmen über Veränderungen des Rettungsdienstbedarfsplans und kostenbildende Qualitätsmerkmale herzustellen.