

Stand: 04.04.2026 13:52:03

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/8893

"Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/8893 vom 04.11.2015
2. Plenarprotokoll Nr. 57 vom 12.11.2015
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/10123 des KI vom 18.02.2016
4. Beschluss des Plenums 17/10231 vom 25.02.2016
5. Plenarprotokoll Nr. 66 vom 25.02.2016
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 15.03.2016



Gesetzentwurf

der Abgeordneten **Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Norbert Dünkel, Alexander Flierl, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Manfred Ländner, Otto Lederer, Ludwig Freiherr von Lerchenfeld, Andreas Lorenz, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Peter Tomaschko, Steffen Vogel CSU**

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

A) Problem

1. Zum 1. Januar 2014 ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters – Notfallsanitätergesetz (NotSanG) – in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz löst der Bundesgesetzgeber den bisherigen Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters ab. Ziel der Neuregelung ist es vor allem, die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals im Rettungsdienst durch eine Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie durch eine Veränderung der Ausbildungsinhalte und -struktur den beständig gestiegenen Anforderungen einer modernen und hochwertigen präklinischen Versorgung anzupassen. Zugleich soll durch die verbesserte Ausbildung der Tätigkeitsbereich des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ausgeweitet werden, um unnötige Notarzteinsätze künftig zu vermeiden. Dies kommt insbesondere im Ausbildungsziel des § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG zum Ausdruck, wonach die Notfallsanitäter befähigt werden sollen, heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenständig durchzuführen.

Diese vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Delegation einfacher ärztlicher Maßnahmen und Medikamentengaben durch den ÄLRD ist jedoch in der landesrechtlichen Aufgabenbeschreibung des ÄLRD nicht vorgesehen. Die ÄLRD in Bayern fordern daher im Interesse der Rechtssicherheit für sich selbst, aber auch für die künftigen Notfallsanitäter eine landesrechtliche Regelung. Bevor diese besteht, lehnen die ÄLRD eine Delegation ärztlicher Maßnahmen im Rettungsdienst ab.

Mit der Anerkennung der ersten Notfallsanitäter in Bayern durch die Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten ist voraussichtlich zum Jahresende 2015 zu rechnen. Bis dahin ist die Frage der Kompetenzen in der Berufsausübung für diese neue Berufsgruppe zu klären, um die vom NotSanG vorgesehene Ausweitung der Tätigkeit des Notfallsanitäters umsetzen zu können.

2. In Bayern müssen nach aktueller Einschätzung bis zum Ende der in den Übergangsvorschriften des NotSanG vorgesehenen Frist von sieben Jahren (somit bis Ende des Jahres 2020) insgesamt 2.500 Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern im Wege zusätzlicher Ausbildungsmaßnahmen und Ergänzungsprüfungen weiterqualifiziert werden. Darüber hinaus sind bis zum Jahr 2024 schätzungsweise 1.600 Notfallsanitäter neu auszubilden, um das im Rettungsdienst benötigte Personal für Bayern sicherzustellen. Von den Trägern der Ausbildungseinrichtungen sowie den Durchführenden des Rettungsdienstes als Arbeitgeber wird hierzu eine zeitnahe gesetzliche Regelung der Mindestqualifikation des auf Notfallrettungsmitteln zur Patientenbetreuung einzusetzenden nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals gefordert. Nur auf diese Weise kann dort eine tragfähige Planungsvorgabe für die Finanzierung und Personalbewirtschaftung des Übergangs von Rettungsassistenten auf Notfallsanitäter erreicht werden.
3. Die Stellung der ÄLRD in Bayern ist in den Art. 10 bis 12 BayRDG geregelt. Danach ist der ÄLRD eine Arbeitsgruppe aus geeigneten Ärztinnen und Ärzten, die vom Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung (ZRF) zeitlich befristet und im Nebenamt bestellt werden. Sie nehmen im Wesentlichen die Aufgabe des medizinischen Qualitätsmanagements im Rettungsdienst wahr. Derzeit sind in Bayern 78 ÄLRD bestellt, deren Arbeit vom Landesbeauftragten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Landesbeauftragter) landesweit koordiniert und im Ärztlichen Leiter Rettungsdienst-Ausschuss (ÄLRD-Ausschuss) mit den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes in Bayern fachlich abgestimmt werden. Der Koordinierungs- und Abstimmungsaufwand wird insgesamt als aufwändig und ineffizient kritisiert. Der ÄLRD-Ausschuss wird von den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes als zu ÄLRD-lastig eingeschätzt. Es wird daher insbesondere von den ZRF und den Durchführenden des Rettungsdienstes eine gleichberechtigte Plattform für die Abstimmung rettungsdienstlicher Fragen in Bayern gefordert.
4. Die Einzelheiten zum Vollzug der Vorschriften über den ÄLRD, insbesondere auch Fragen der Vergütung, sind in einer Vereinbarung vom 26. Januar 2010 zwischen den Sozialversicherungsträgern und der obersten Rettungsdienstbehörde geregelt.

Die Sozialversicherungsträger haben diese Vereinbarung zum 31. Dezember 2015 gekündigt und eine organisatorische und strukturelle Neuordnung der Institution des ÄLRD in Bayern gefordert. Ziele dieser Neuordnung sollen unter anderem die verbesserte Effizienz und Arbeitsfähigkeit der ÄLRD durch eine Reduzierung der Gesamtzahl der ÄLRD und die strukturelle Angleichung an den dreigliedrigen Staatsaufbau sein. Darüber hinaus soll durch die Konzentration der Tätigkeit auf einen kleineren Personenkreis, der seine berufliche Gewichtung in noch größerem Maße auf die Aufgabe des ÄLRD ausrichtet, die Institution insgesamt weiter professionalisiert werden. Zugleich bedürfen die notwendigen Abstimmungen für die nach Ziffer 1 erforderliche Delegation heilkundlicher Maßnahmen auf Notfallsanitäter einer gesetzlichen Grundlage.

Die Neuordnung der ÄLRD und die Ergänzung ihrer Aufgabenbeschreibung lassen sich nicht im Rahmen einer Neufassung der gekündigten Vereinbarung umsetzen.

Mit der Kündigung der Vereinbarung entfällt zugleich zum Ende des Jahres 2015 die Grundlage für die Vergütung der ÄLRD durch die ZRF. Um für möglichst viele der heute aktiven und qualifizierten ÄLRD eine Tätigkeit in einer neuen Struktur planbar und attraktiv zu gestalten, ist eine zeitnahe Neufassung des Gesetzes notwendig.

5. Aus aktueller hygienefachlicher Sicht stellt die Besiedelung einer Person mit multiresistenten Erregern (MRE) grundsätzlich für andere Personen keine erhöhte Gefahr dar.
6. Auf Grund der Gesetzesänderungen werden auch Änderungen in der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) notwendig.

B) Lösung

1. Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Besetzung der Notfallrettungsmittel im Hinblick auf die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals angepasst. Für den Übergang vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter als zwingender Qualifikation für die Besetzung eines Notfallrettungsmittels zur Patientenbetreuung wird ein Zeitraum von zehn Jahren ab Inkrafttreten des NotSanG vorgegeben. Die weiteren Vorschriften des BayRDG werden redaktionell an den neuen Gesundheitsfachberuf angepasst.
2. Die Aufgaben und Befugnisse des ÄLRD werden präzisiert und um die Vorgabe und laufende Überprüfung standardisierter heilkundlicher Maßnahmen einschließlich Medikamentengabe für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder ergänzt, die für eine eigenständige Durchführung durch den Notfallsanitäter geeignet sind.
3. Die Struktur der ÄLRD in Bayern wird grundlegend neu geordnet und weitgehend der staatlichen Struktur angepasst. Auf Ebene der ZRF wird an Stelle einer Arbeitsgruppe geeigneter Ärzte nunmehr ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bestellt, mit einer Fokussierung auf die Umsetzung landesweiter Vorgaben des medizinischen Qualitätsmanagements im örtlichen Bereich des ZRF. Die 26 ÄLRD werden auf Ebene der Bezirksregierung jeweils von einem Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) in ihrer Tätigkeit unterstützt, koordiniert und beaufsichtigt. Die Bezirksleiter übernehmen darüber hinaus weitgehend die überregionale Gremien- und Abstimmungsarbeit. Sie werden von dem bisher in der Ausführungsverordnung zum BayRDG (AVBayRDG) geregelten und nunmehr in das BayRDG übernommenen Landesleiter koordiniert und beaufsichtigt, der zudem das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit verantwortet. Für ihn wird aus dem Kreis der Bezirksleiter ein Stellvertreter bestellt.

Alle Tätigkeiten werden in der Regel im Umfang der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit ausgeübt. Details über die Bestellung und Tätigkeit der ÄLRD sowie zu deren Vergütung werden weiterhin in einer gesonderten Vereinbarung zwischen der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern vereinbart. Dabei können im Einzelfall auch Ausnahmen von den präzisierten Bestellungs Voraussetzungen zugelassen werden.

4. An die Stelle des bisher in der AVBayRDG vorgesehenen ÄLRD-Ausschusses tritt künftig ein Rettungsdienstausschuss Bayern (Rettungsdienstausschuss), der bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet wird und in dem sämtliche Beteiligte des Rettungsdienstes in Bayern auf Augenhöhe vertreten sind. Der Rettungsdienstausschuss erarbeitet fachliche Empfehlungen und stellt ein einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst sicher.
5. Es ist eine entsprechende Öffnung der bisherigen Regelungen in Art. 40 Abs. 1 und 2 BayRDG zur Hygiene im Rettungsdienst und zum Transport von Patienten mit MRE erforderlich.
6. Die Regelungen in der AVBayRDG zu den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst können entfallen, da diese im BayRDG getroffen werden sollen. Regelungen, die die Qualifikation als Rettungsassistentin bzw. Rettungsassistent betreffen, werden, soweit notwendig, an die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters angepasst.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

1. Kosten für den Staat

Dem Freistaat entstehen durch dieses Gesetz keine neuen Kosten. Die Kosten für die Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst und ihre Tätigkeit übernehmen die Sozialversicherungsträger in vollem Umfang. Etwaige Kosten für eine mögliche Unterstützung der Arbeit des Rettungsdienstausschusses bei der obersten Rettungsdienstbehörde durch Dritte oder eine wissenschaftliche Begleitung tragen die Sozialversicherungsträger.

2. Kosten für die Kommunen

Den Kommunen entstehen durch dieses Gesetz keine neuen Kosten.

3. Kosten für die Sozialversicherungsträger

Der finanzielle Aufwand der Sozialversicherungsträger für die Institution ÄLRD Bayern reduziert sich um ca. 700.000 Euro. Gegenwärtig werden 34 Stellenäquivalente für 78 ÄLRD zuzüglich Sachaufwand für eine entsprechende Anzahl von Personen und die Kosten des Landesbeauftragten finanziert. Zukünftig reduziert sich die Vergütung auf 17 Stellenäquivalente für voraussichtlich 34 Personen. Dabei nimmt zugleich der Sachaufwand durch die

reduzierte Anzahl der Beteiligten ab. Auch der finanziell beträchtliche Aufwand für die Unterstützung der ÄLRD Bayern durch eine wissenschaftliche Begleitung wird sich voraussichtlich durch die geringere Anzahl von ÄLRD in Bayern und den damit verbundenen reduzierten Abstimmungsaufwand vermindern.

4. *Kosten für die Wirtschaft und Bürger*

Wirtschaft und Bürgern entstehen keine neuen Kosten.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

§ 1

Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch § 1 Nr. 190 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird im Zweiten Teil wie folgt geändert:
 - a) In Abschnitt 1 wird nach der Angabe zu Art. 9 folgende Angabe zu Art. 10 eingefügt:
„Art. 10 Rettungsdienstausschuss“.
 - b) Abschnitt 2 wird wie folgt gefasst:
„Abschnitt 2
Ärztliche Leiter Rettungsdienst
Art. 11 Bestellung
Art. 12 Aufgaben und Befugnisse“.
2. Dem Art. 4 wird folgender Abs. 4 angefügt:
„(4) ¹Jeweils mehrere Rettungsdienstbereiche bilden zusammen einen Rettungsdienstbezirk. ²Abs. 2 gilt entsprechend. ³In der Rechtsverordnung wird jeweils auch bestimmt, welcher höheren Rettungsdienstbehörde der Rettungsdienstbezirk hinsichtlich der Tätigkeit des Bezirksleiters zugeordnet wird.“
3. In Art. 7 Abs. 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Rettungsdienst“ die Angabe „(ÄLRD)“ eingefügt.
4. Nach Art. 9 wird folgender Art. 10 eingefügt:

„Art. 10 Rettungsdienstausschuss

(1) ¹Bei der obersten Rettungsdienstbehörde wird für Bayern ein Rettungsdienstausschuss gebildet. ²Mitglieder des Rettungsdienstausschusses sind:

1. die oberste Rettungsdienstbehörde,
2. der Ärztliche Landesleiter Rettungsdienst (Landesleiter),
3. die Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) sowie

4. Vertreter

- a) der Sozialversicherungsträger,
- b) der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung,
- c) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns,
- d) der Durchführenden des Rettungsdienstes,
- e) der Betreiber der Integrierten Leitstellen und
- f) der Bayerischen Krankenhausgesellschaft.

³Der Vorsitz des Rettungsdienstausschusses wird von einem von der obersten Rettungsdienstbehörde bestimmten Mitglied wahrgenommen.

(2) ¹Aufgabe des Rettungsdienstausschusses ist es, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten. ²Diese Empfehlungen kann die oberste Rettungsdienstbehörde zur Grundlage einer Dienstanweisung machen.

(3) ¹Der Rettungsdienstausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, in der insbesondere der Geschäftsgang, das Abstimmungsverfahren und die Einrichtung beratender Arbeitsgruppen geregelt sind. ²Die Geschäftsordnung bedarf des Einvernehmens der obersten Rettungsdienstbehörde.“

5. In der Überschrift des Zweiten Teils Abschnitt 2 wird das Wort „Ärztlicher“ durch das Wort „Ärztliche“ ersetzt.
6. Der bisherige Art. 10 wird Art. 11 und wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ gestrichen.
- b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) ¹Es werden bestellt:

1. in jedem Rettungsdienstbereich ein ÄLRD,
2. in jedem Rettungsdienstbezirk ein Bezirksleiter,
3. auf Landesebene ein Landesleiter sowie einer der Bezirksleiter als sein Stellvertreter.

²Die Bestellungen erfolgen nach Anhörung der im jeweiligen Bereich zuständigen Durchführenden des Rettungsdienstes und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern jeweils für die Dauer von fünf Jahren, in der Regel mit dem Umfang der Hälfte einer

hauptamtlichen Tätigkeit. ³Die ÄLRD werden durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die Bezirksleiter durch die höheren Rettungsdienstbehörden, der Landesleiter und sein Stellvertreter durch die oberste Rettungsdienstbehörde bestellt.“

c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und wie folgt geändert:

aaa) Der Satzteil vor Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach Abs. 1 Satz 1 kann vorbehaltlich anderer Regelung nur bestellt werden, wer“.

bbb) In Nr. 1 werden die Wörter „ , Innere Medizin oder Allgemeinmedizin“ durch die Wörter „oder Innere Medizin“ ersetzt.

ccc) Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. nach Einschätzung der Bayerischen Landesärztekammer die für die Tätigkeit als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst erforderliche Qualifizierung aufweist; wenn dies für eine bestmögliche Stellenbesetzung sinnvoll ist, kann im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern widerruflich ausnahmsweise auch die vorläufige Bestellung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erfolgen, der noch nicht die erforderliche Qualifizierung aufweist, sie aber nach begründeter Voraussicht binnen drei Jahren erwerben wird,“.

ddd) In Nr. 3 wird das Wort „dreijährige“ durch das Wort „fünfjährige“ ersetzt und die Wörter „des Rettungsdienstbereichs, in dem er zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bestellt werden soll,“ werden gestrichen.

eee) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. während seiner Tätigkeit sämtliche Verbandsfunktionen bei einer Interessensvertretung der Ärzte, einem Durchführenden des Rettungsdienstes oder einer sonstigen Organisation, bei der Interessenskonflikte mit dem Rettungsdienst nicht auszuschließen sind, ruhen lässt.“

bb) Es werden die folgenden Sätze 2 und 3 angefügt:

„²Der ÄLRD soll im Notarzdienst seines Rettungsdienstbereichs, der Bezirksleiter im Notarzdienst seines Zuständigkeitsbereichs tätig sein. ³Zum Bezirks- oder Landesleiter kann nur bestellt werden, wer über eine mindestens fünfjährige Erfahrung als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst verfügt.“

d) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde vereinbart schriftlich mit den Sozialversicherungsträgern nähere Einzelheiten zur Bestellung und Tätigkeit, insbesondere zum Auswahlverfahren, zur Qualifizierung, zur Ausstattung und zur Vergütung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. ²In der Vereinbarung können Ausnahmen von Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 geregelt werden.“

7. Der bisherige Art. 11 wird aufgehoben.

8. Art. 12 wird wie folgt gefasst:

„Art. 12 Aufgaben und Befugnisse

(1) ¹Die ÄLRD haben die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs im Rettungsdienst Mitwirkenden die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern. ²Sie sollen dabei insbesondere

1. die Patientenversorgung im öffentlichen Rettungsdienst durch ärztliches und nichtärztliches Personal unter Berücksichtigung der Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften sowie landesweit einheitlicher Standards überwachen,
2. die Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst durch die Integrierten Leitstellen überwachen und zusammen mit deren Betreibern optimieren,
3. die Fort- und Weiterbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals und der im öffentlichen Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte fachlich begleiten,
4. die Zusammenarbeit des öffentlichen Rettungsdienstes mit den im Rettungsdienstbereich vorhandenen medizinischen Behandlungseinrichtungen überwachen und auf notwendige Verbesserungen auch gegenüber den Betreibern von Behandlungseinrichtungen hinwirken,
5. die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei der Aufgabenwahrnehmung, insbesondere bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen, fachlich beraten und

6. für ihren Rettungsdienstbereich Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitätergesetzes auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter delegieren, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern.
- ³Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der ÄLRD allein im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden einschließlich den Ärzten fachliche Weisungen erteilen.
- (2) ¹Der Bezirksleiter stimmt innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs alle übergreifenden Fragestellungen ab. ²Er koordiniert und beaufsichtigt die Tätigkeit der Regionalbeauftragten; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend. ³Der Bezirksleiter übernimmt die überregionale Gremienarbeit und Steuerung des Qualitätsmanagements.
- (3) Der Landesleiter koordiniert und beaufsichtigt die Arbeit der Bezirksleiter und leitet das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.
- (4) ¹Die im Zuständigkeitsbereich der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mitwirkenden Behörden, Organisationen und Personen sind verpflichtet, mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst zusammenzuarbeiten. ²Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können verlangen, dass ihnen Auskünfte erteilt und im Rettungsdienst erhobene Daten sowie Dokumentationen in anonymisierter oder pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. ³Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können im Ausnahmefall verlangen, dass ihnen personenbezogene Daten und Dokumentationen zur Verfügung gestellt werden, wenn im Interesse von Leben und Gesundheit künftiger Patienten die konkrete Überprüfung eines Einzelfalls erforderlich ist.
- (5) Die Zielkliniken des Rettungsdienstes haben den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Auskünfte einschließlich der in der Klinik erhobenen Daten zur Weiterbehandlung von Patienten zur Verfügung zu stellen.“
9. In Art. 34 Abs. 5 Satz 2 werden die Wörter „für den Ärztlichen“ durch die Wörter „für die Ärztlichen“ ersetzt.
10. Art. 40 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 werden die Wörter „ , insbesondere solcher mit Resistenzen,“ gestrichen.
 - Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - Der Nr. 1 wird das Wort „oder“ angefügt.
 - In Nr. 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - Nr. 3 wird aufgehoben.
11. Art. 43 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter“ ersetzt.
 - Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 wird das Wort „Rettungsassistenten“ durch das Wort „Notfallsanitäter“ ersetzt.
 - In Satz 4 Halbsatz 1 werden die Wörter „Rettungsassistentin bzw. ein Rettungsassistent“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin bzw. ein Notfallsanitäter“ ersetzt.
12. In Art. 45 Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Landesbeauftragte Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ durch die Wörter „Ärztliche Landesleiter Rettungsdienst“ ersetzt.
13. Art. 47 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„²Für die Datenübermittlung an die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gilt Art. 12 Abs. 5.“
14. Art. 53 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- In Nr. 8 werden die Wörter „das Zusammenwirken des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb der Arbeitsgruppe und die Vertretung der Arbeitsgruppe nach außen näher regeln,“ gestrichen.
 - Nr. 9 wird aufgehoben.
 - Die bisherigen Nrn. 10 bis 20 werden die Nrn. 9 bis 19.
15. Art. 55 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:
„(4) ¹Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen des Art. 43 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 5 Satz 1 und 4 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden. ²Die auf Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vom 22. Juli 2008 erfolgten Bestellungen von Ärztlichen Leitern Rettungsdienst erlöschen am (*Inkrafttreten des Änderungsgesetzes einsetzen*).“

§ 2

Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Die Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) vom 30. November 2010 (GVBl. S. 786, BayRS 215-5-1-5-I), die zuletzt durch § 1 Nr. 191 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zum Ersten Teil Abschnitt 3 wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

(aufgehoben)

§§ 20 bis 23 (aufgehoben)“.

2. In § 6 Abs. 2 werden die Wörter „Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter“ ersetzt.
3. In § 10 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
4. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „den ÄLRD“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „Die ÄLRD“ ersetzt.
- b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „Art. 11 Abs. 1 Nrn. 2 und 3“ durch die Wörter „Art. 12 Abs. 1 Satz 1 sowie 2 Nr. 2 und 4“ ersetzt.
- bb) Im Satzteil nach Nr. 6 werden die Wörter „dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „den ÄLRD“ ersetzt.
5. § 16 Abs. 3 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. Notfallsanitäter oder Rettungsassistent, mindestens aber Rettungssanitäter ist,“.
6. § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin ist,“.
7. Der Erste Teil Abschnitt 3 wird aufgehoben.
8. § 26 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden die Wörter „der Anlage zu § 2 Abs. 4 der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV)“ durch die Wörter „den Anlagen 1 bis 3 der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettsanV)“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „³Sollen Notfallrettung oder arztbegleiteter Patiententransport Unternehmensgegenstand sein, bezieht sich die Prüfung zusätzlich auf die in den Anlagen 1 bis 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter genannten Stoffgebiete.“

- b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Die in Abs. 2 Satz 2 und 3 genannten Kenntnisse sind nachgewiesen, wenn die zu prüfende Person, sofern Notfallrettung oder arztbegleiteter Patiententransport Unternehmensgegenstand sein soll, eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ oder, sofern Krankentransport Unternehmensgegenstand sein soll, die Qualifikation nach der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter bzw. der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung besitzt und dem Prüfungsausschuss die entsprechenden Urkunden oder Zeugnisse vorlegt.“

9. § 29 Abs. 2 Satz 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„¹Soweit der Antragsteller eine Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung und arztbegleitetem Patiententransport beantragt hat, muss er oder eine für die Führung der Geschäfte bestellte Person im Besitz einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ sein. ²Soweit er eine Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten beauftragt hat, muss er oder eine für die Führung der Geschäfte bestellte Person über die Qualifikation nach der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter bzw. der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung verfügen.“

10. In § 42 Abs. 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

11. § 50 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Wortlaut wird folgender Abs. 1 vorangestellt:

„(1) Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen der § 6 Abs. 2, § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, § 26 Abs. 3 Satz 1 sowie § 29 Abs. 2 Satz 1 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden.“

- b) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 2.

12. In der Anlage Teil II Nr. 1 Stichwort „Hauptamtliches Personal“ Spalte 2 wird vor dem Wort „Rettungsassistenten“ das Wort „Notfallsanitäter,“ eingefügt.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:**A) Allgemeines**

Zum 1. Januar 2014 ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters – Notfallsanitätergesetz (NotSanG) – in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz löst der Bundesgesetzgeber den bisherigen Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters ab. Ziel der Neuregelung ist es vor allem, die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals im Rettungsdienst durch eine Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie durch eine Veränderung der Ausbildungsinhalte und -struktur den beständig gestiegenen Anforderungen einer modernen und hochwertigen präklinischen Versorgung anzupassen. Zugleich soll durch die verbesserte Ausbildung der Tätigkeitsbereich des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals ausgeweitet werden, um unnötige Notarzteeinsätze künftig zu vermeiden. Dies kommt insbesondere im Ausbildungsziel des § 4 Abs. 2 Satz Nr. 2c NotSanG zum Ausdruck, wonach die Notfallsanitäter befähigt werden sollen, heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenständig durchzuführen.

Diese vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Delegation einfacher ärztlicher Maßnahmen und Medikamentengaben durch den ÄLRD ist jedoch in der landesrechtlichen Aufgabenbeschreibung des ÄLRD nicht vorgesehen. Die ÄLRD in Bayern fordern daher im Interesse der Rechtssicherheit für sich selbst, aber auch für die künftigen Notfallsanitäter eine landesrechtliche Regelung. Bevor diese besteht, lehnen die ÄLRD eine Delegation ärztlicher Maßnahmen im Rettungsdienst ab. Mit der Anerkennung der ersten Notfallsanitäter in Bayern durch die Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten voraussichtlich zum Jahresende 2015 muss daher die Frage der Kompetenzen in der Berufsausübung für diese neue Berufsgruppe geklärt sein, um die vom NotSanG vorgesehene Ausweitung der Tätigkeit des Notfallsanitäters umsetzen zu können.

In Bayern müssen nach aktueller Einschätzung bis zum Ende der in den Übergangsvorschriften des NotSanG vorgesehenen Frist von sieben Jahren (somit bis Ende des Jahres 2020) insgesamt ca. 2.500 Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern im Wege zusätzlicher Ausbildungsmaßnahmen und Ergänzungsprüfungen weiterqualifiziert werden. Darüber hinaus sind bis zum Jahr 2024 ca. 1.600 Notfallsanitäter neu auszubilden, um das im Rettungsdienst benötigte Personal für Bayern sicherzustellen. Von den Trägern der Ausbildungseinrichtungen sowie den Durchführenden des Rettungsdienstes als Arbeitgeber wird eine zeitnahe gesetzliche Regelung der Mindestqualifikation des auf Notfallrettungsmitteln zur Patientenbetreuung einzusetzenden nichtärztlichen Rettungsdienstperso-

nals gefordert, um eine tragfähige Planungsvorgabe für die Finanzierung und Personalbewirtschaftung des Übergangs von Rettungsassistenten auf Notfallsanitäter zu erhalten.

Die Stellung der ÄLRD in Bayern ist in den Art. 10 bis 12 BayRDG geregelt. Danach ist der ÄLRD eine Arbeitsgruppe aus geeigneten Ärztinnen und Ärzten, die vom Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung (ZRF) zeitlich befristet und im Nebenamt bestellt werden. Sie nehmen im Wesentlichen die Aufgabe des medizinischen Qualitätsmanagements im Rettungsdienst wahr. Derzeit sind in Bayern 78 ÄLRD bestellt, deren Arbeit vom Landesbeauftragten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Landesbeauftragter) landesweit koordiniert und im Ärztlichen Leiter Rettungsdienst-Ausschuss (ÄLRD-Ausschuss) mit den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes in Bayern fachlich abgestimmt wird. Der Koordinierungs- und Abstimmungsaufwand wird insgesamt als aufwändig und ineffizient kritisiert. Der ÄLRD-Ausschuss wird von den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes als zu ÄLRD-lastig eingeschätzt. Es wird insbesondere auch von den ZRF und den Durchführenden des Rettungsdienstes eine gleichberechtigte Plattform gefordert.

Die Einzelheiten zum Vollzug der Vorschriften über den ÄLRD, insbesondere auch Fragen der Vergütung, sind in einer Vereinbarung vom 26.01.2010 zwischen den Sozialversicherungsträgern und der obersten Rettungsdienstbehörde geregelt.

Die Sozialversicherungsträger haben diese Vereinbarung zum 31.12.2015 gekündigt und eine organisatorische und strukturelle Neuordnung der Institution des ÄLRD in Bayern gefordert. Ziele dieser Neuordnung sollen unter anderem die verbesserte Effizienz und Arbeitsfähigkeit der ÄLRD durch eine Reduzierung der Gesamtzahl der ÄLRD und die strukturelle Angleichung an den dreigliedrigen Staatsaufbau sein. Darüber hinaus soll durch die Konzentration der Tätigkeit auf einen kleineren Personenkreis, der seine berufliche Gewichtung in noch größerem Maße auf die Aufgabe des ÄLRD ausrichtet, die Institution insgesamt weiter professionalisiert werden. Zugleich bedürfen die notwendigen Abstimmungen für die nach Ziffer 1 erforderliche Delegation heilkundlicher Maßnahmen auf Notfallsanitäter einer gesetzlichen Grundlage.

Die Neuordnung der ÄLRD und die Ergänzung ihrer Aufgabenbeschreibung lassen sich nicht im Rahmen einer Neufassung der gekündigten Vereinbarung umsetzen.

Mit der Kündigung der Vereinbarung entfällt zugleich zum Ende des Jahres 2015 die Grundlage für die Vergütung der ÄLRD durch die ZRF. Um für möglichst viele der heute aktiven und qualifizierten ÄLRD eine Tätigkeit in einer neuen Struktur planbar und attraktiv zu gestalten, ist eine zeitnahe Neufassung des Gesetzes notwendig.

Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Besetzung der Notfallrettungsmittel im Hinblick auf die Qualifikation des Personals angepasst. Für den Übergang vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter als zwingender Qualifikation für die Besetzung eines Notfallrettungsmittels für die Patientenbetreuung wird ein Zeitraum von zehn Jahren ab Inkrafttreten des NotSanG vorgegeben. Die weiteren Vorschriften des BayRDG werden redaktionell an den neuen Gesundheitsfachberuf angepasst.

Die Aufgaben und Befugnisse des ÄLRD werden präzisiert und um die Vorgabe und laufende Überprüfung standardisierter heilkundlicher Maßnahmen einschließlich Medikamentengabe für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder ergänzt, die für ein eigenständiges Durchführen durch den Notfallsanitäter geeignet sind.

Die Struktur der ÄLRD in Bayern wird grundlegend neu geordnet und weitgehend der staatlichen Struktur angepasst. Auf Ebene der ZRF wird an Stelle einer Arbeitsgruppe geeigneter Ärzte ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bestellt, mit einer Fokussierung auf die Umsetzung landesweiter Vorgaben des medizinischen Qualitätsmanagements im Zuständigkeitsbereich des ZRF. Die 26 ÄLRD werden auf Ebene der Bezirksregierung jeweils von einem Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) in ihrer Tätigkeit unterstützt, koordiniert und beaufsichtigt. Die Bezirksleiter übernehmen darüber hinaus weitgehend die überregionale Gremien- und Abstimmungsarbeit. Sie werden von dem bisher in der Ausführungsverordnung zum BayRDG (AVBayRDG) geregelten und nunmehr in das BayRDG übernommenen Landesleiter koordiniert und beaufsichtigt, der zudem das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit verantwortet. Für ihn wird aus dem Kreis der Bezirksleiter ein Stellvertreter bestellt.

Alle Tätigkeiten werden in der Regel im Umfang der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit ausgeübt.

An die Stelle des bisher in der AVBayRDG vorgesehenen ÄLRD-Ausschusses tritt künftig ein Rettungsdienstausschuss Bayern (Rettungsdienstausschuss), der bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet wird und in dem sämtliche Beteiligte des Rettungsdienstes in Bayern vertreten sind. Der Rettungsdienstausschuss erarbeitet fachliche Empfehlungen und stellt ein einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst sicher.

Aus aktueller hygienefachlicher Sicht stellt die Besiedelung einer Person mit multiresistenten Erregern (MRE) grundsätzlich für andere Personen keine erhöhte Gefahr dar. Daher ist eine entsprechende Öffnung der bisherigen Regelungen in Art. 40 Abs. 1 und 2 BayRDG zur Hygiene im Rettungsdienst und zum Transport von Patienten mit MRE erforderlich.

B) Zwingende Notwendigkeit der Norm

Das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz muss in Landesrecht umgesetzt werden. Dazu sind Änderungen bei den Aufgaben der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie bei der Besetzung der Rettungsmittel zwingend erforderlich.

C) Zu den einzelnen Vorschriften

§ 1 Änderungen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG)

Zu § 1 Nr. 1 (Inhaltsübersicht)

Zu lit. a) und b)

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassungen der Überschriften zu Art. 10 bis 12. Da der Rettungsdienstausschuss nicht ausschließlich Teil der ÄLRD-Struktur ist, wird die Regelung in Teil 2 Abschnitt 1 des Gesetzes aufgenommen.

Zu § 1 Nr. 2 (Art. 4 BayRDG)

Die Rettungsdienstbezirke bilden in Bezug auf die Tätigkeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst künftig die mittlere Hierarchiestufe. Wie die Rettungsdienstbereiche sollen auch sie durch Verordnung der obersten Rettungsdienstbehörde so gebildet werden, dass der Rettungsdienst möglichst effektiv und wirtschaftlich durchgeführt werden kann. Die Vorschrift erlaubt insofern eine gewisse Flexibilität sowohl in der konkreten Abgrenzung wie auch in der Anzahl der zu bildenden Rettungsdienstbezirke je nach den Erfordernissen der Praxis. Um sinnvolle Koordination größerer Einheiten zu ermöglichen, sollen ein Rettungsdienstbezirk aber jedenfalls aus nicht weniger als zumindest drei Rettungsdienstbereichen gebildet werden. Nach Satz 3 soll durch Rechtsverordnung jeder der Rettungsdienstbezirke jeweils (nur) einer höheren Rettungsdienstbehörde zugeordnet werden, die im Hinblick auf die Tätigkeit der Bezirksleiter die Aufsicht übernimmt. Das gilt auch dann, wenn ein Rettungsdienstbezirk die Grenzen eines Regierungsbezirks überschreiten sollte. Für alle anderen Zuständigkeiten der höheren Rettungsdienstbehörden, vor allem die Aufsicht über die Zweckverbände, enthält Satz 3 keine Ermächtigung. Insoweit bleibt es in jedem Fall bei den üblichen und normalen Grenzen der Regierungsbezirke.

Zu § 1 Nr. 3 (Art. 7 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung auf Grund der Änderung der Struktur der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.

Zu § 1 Nr. 4 (Art. 10 BayRDG)

Die Neufassung des Art. 10 führt den Rettungsdienstausschuss Bayern (Rettungsdienstausschuss) als neue Institution ein. Er löst als zentrale Koordinierungsplattform für ein landesweit einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst den bisherigen ÄLRD-Ausschuss des § 22 AVBayRDG ab. Der Ret-

tungsdienstausschuss wird bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet. In ihm sind die im Einsatzgeschehen des Rettungsdienstes beauftragten Organisationen sowie die Sozialversicherungsträger und die Bayerische Krankenhausgesellschaft als Mitglieder vertreten, um gemeinsam die Entwicklung des Rettungsdienstes abzustimmen und Empfehlungen hierfür auszusprechen. Im Gegensatz zum bisherigen ÄLRD-Ausschuss ist das Gremium nicht mehrheitlich durch ÄLRD besetzt. Dies betont die Gleichwertigkeit aller Beteiligten am Rettungsdienst und ihre Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ auch bei Empfehlungen für die weitere Entwicklung des Rettungsdienstes. Die Vorbereitung der Beschlussfassung im Rettungsdienstausschuss wird – entsprechend der bisherigen Arbeitsweise im ÄLRD-Ausschuss – in fachlichen Arbeitsgruppen geleistet, deren Arbeitsweise ebenso wie der Geschäftsgang und das Abstimmungsverfahren im Rettungsdienstausschuss durch eine Geschäftsordnung geregelt werden können. Der Vorsitz im Rettungsdienstausschuss wird von der obersten Rettungsdienstbehörde benannt. Der Vorsitz kann in der Vereinbarung nach Art. 10 Abs. 3 Satz 1 mit einer gesonderten Aufwandspauschale vergütet werden.

Es ist möglich und ausdrücklich gewünscht, dass die Arbeit des Rettungsdienstausschusses durch Dritte fachlich unterstützt wird.

Zu § 1 Nr. 5 (Überschrift des Abschnitts 2)

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung, dass es nicht nur einen ÄLRD in Bayern gibt.

Zu § 1 Nr. 6 (Art. 11 BayRDG)

Zu lit. a)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung der Überschrift der Norm.

Zu lit. b)

Die ÄLRD-Struktur wird weitgehend der allgemeinen staatlichen Struktur angepasst. Die bisherige Organisation der ÄLRD als Arbeitsgruppen geeigneter Ärzte ausschließlich auf regionaler Ebene hat die Entwicklung und Abstimmung eines landesweit einheitlichen Standards beim Aufgabenvollzug schwer gemacht. Eine koordinierende Funktion hatte insoweit der ÄLRD-Ausschuss, in dessen Arbeit nur teilweise Beiträge der ÄLRD eingeflossen sind. Die Einführung des Landesbeauftragten mit der Novelle des BayRDG sowie der AVBayRDG im Jahre 2013 hat die Abstimmung erleichtert, jedoch die grundsätzliche Problematik der Koordination und Abstimmung einer großen Zahl verantwortlicher ÄLRD, die ihre Aufgabe im Nebenamt erfüllen und damit auch nur begrenzt zeitlich zur Verfügung stehen, nicht lösen können. Die nunmehr vorgesehene dreigliedrige Hierarchie der ÄLRD mit einer Koordination und Überwachung der regionalen Arbeit einer reduzierten Anzahl von Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) vor Ort durch die Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) und die Zusammenführung dieser Arbeit beim Ärztlichen

Landesleiter Rettungsdienst (Landesleiter) soll künftig die Abstimmung und Durchsetzung einheitlicher Vorgaben zum Qualitätsmanagement erleichtern. Bisher konnten und sollten sich alle ÄLRD auch an überregionalen Gremien beteiligen. Durch die Einführung der Bezirksleiter können sich die ÄLRD auf die Kernaufgaben des Qualitätsmanagements auf lokaler Ebene konzentrieren. Die überregionale Gremienarbeit wird von den Bezirksleitern übernommen. Die ÄLRD vor Ort sind dem zuständigen Bezirksleiter fachlich unterstellt. Arbeitgeber der ÄLRD bleiben weiterhin die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF). Die Bestellung des ÄLRD erfolgt durch den ZRF im Rahmen eines Auswahlverfahrens für einen Zeitraum von fünf Jahren. Nach Ablauf der Frist ist die Stelle neu auszuschreiben.

Die Bezirksleiter werden bei den Bezirksregierungen organisatorisch und disziplinarisch angesiedelt. Die fachliche Aufsicht führt der Landesleiter. Die Bestellung der Bezirksleiter erfolgt durch die Bezirksregierungen im Rahmen eines Auswahlverfahrens ebenfalls befristet auf einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die Funktion des Landesleiters wurde bisher in der AVBayRDG geregelt und wird nun, um eine einheitliche Regelung zu schaffen und die Bedeutung des Landesleiters zu unterstreichen, in das Gesetz übernommen. Der Landesleiter hat weiterhin die Aufgabe, für bayernweit einheitliche Standards im Bereich des Qualitätsmanagements zu sorgen. Er ist der obersten Rettungsdienstbehörde unterstellt. Bezüglich der Befristung der Bestellung gelten die Ausführungen zu den ÄLRD und Bezirksleitern entsprechend.

Die zentrale Rolle des Landesleiters für das Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes in Bayern erfordert, dass seine Funktion auch in Abwesenheitszeiten – Urlaub und Krankheit – durch eine Stellvertretung wahrgenommen wird. Die Stellvertretung wird von der obersten Rettungsdienstbehörde aus dem Kreis der Bezirksleiter bestellt.

Da die Kosten für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern vollständig von den Sozialversicherungsträgern zu tragen sind, dürfen sämtliche Bestellungen nur im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern vorgenommen werden. Eine etwaige Ablehnung muss sachlich begründet werden.

Der Umfang der Tätigkeit der ÄLRD entspricht in der Regel der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit. Im Einzelfall kann jedoch bei besonderen Anforderungen auch ein größerer Tätigkeitsumfang angemessen sein. In diesem Fall ist von den jeweils verantwortlichen ZRF oder Behörden ein entsprechender Antrag auf Anerkennung eines größeren Zeitumfangs für die Tätigkeit der ÄLRD zu stellen. Kriterien, die einen solchen Antrag ausschließlicly begründen können, können in der Vereinbarung zwischen der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern festgelegt werden.

Zu lit. c)

zu aa)

zu aaa)

Es handelt sich um eine Anpassung des Gesetzeswortlauts auf Grund der in Art. 11 Abs. 3 Satz 2 neu aufgenommenen Möglichkeit zur Vereinbarung von Ausnahmen von einzelnen Anforderungen des Abs. 2 Satz 1.

zu bbb)

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sollen die Qualität der Notarztversorgung überwachen. Um diese Aufgabe auf einem hohen fachlichen Niveau sicherstellen zu können, bedarf es einer entsprechend spezifischen Qualifikation, die bei Fachärzten für Allgemeinmedizin in Bezug auf die Notfallmedizinische Expertise nicht ohne Weiteres angenommen werden kann. Eine Bestellung kann ggf. ausnahmsweise auf Grundlage der ÄLRD-Vereinbarung erfolgen.

zu ccc)

In Bayern ist grundsätzlich die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) für die Durchführung der Qualifizierung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zuständig. Durch die Änderung des Halbsatzes 2 erfolgen keine Änderungen diesbezüglich. Details zur Qualifizierung werden in der Vereinbarung nach Abs. 3 Satz 1 geregelt.

Neben einer Qualifizierung durch die Bayerische Landesärztekammer ist jedoch auch vorstellbar, dass sich Ärzte aus anderen Bundesländern für eine Funktion als ÄLRD in Bayern bewerben, die ihre Qualifikation dort erworben haben. Die Anerkennung der Gleichwertigkeit solcher Qualifizierungen erfolgt ebenfalls durch die BLÄK.

Eine vorläufige Bestellung auf Grundlage des Halbsatzes 2 kann ausnahmsweise dann erforderlich sein, wenn sich für einen Rettungsdienstbereich kein ausreichend geeigneter Arzt bewirbt und daher eine Bestellung nur vorläufig und widerruflich vorgenommen wird, während zeitgleich die spezifische Qualifikationsmaßnahme zum ÄLRD erfolgt. Einzelheiten hierzu werden in der Vereinbarung geregelt.

zu ddd)

Um die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst übernehmen zu können, bedarf es einer umfassenden eigenen Praxiserfahrung im Rettungsdienst. Diese kann bei einer mindestens fünfjährigen regelmäßigen Einsatzerfahrung im Notarzteinsatz angenommen werden. Um diese Verbindung zum Rettungsdienst zu erhalten, sollen die ÄLRD sowie die Bezirksleiter weiterhin regelmäßig im Notarzteinsatz tätig sein. Die Regelmäßigkeit soll in der Regel durch die Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns über die jährliche Erbringung von 12 Notarztschichten à 12 Stunden nachgewiesen werden.

zu eee)

Der ÄLRD übt seine Tätigkeit in einem nichtselbständigen Beschäftigungsverhältnis beim jeweiligen ZRF, bei der Bezirksregierung bzw. bei der obersten Rettungsdienstbehörde aus. Seine Rolle ist durch das Gesetz rein fachlich medizinisch/organisatorisch mit einer umfassenden Sicherstellungsverantwortung für die Qualität des Rettungsdienstes definiert. Dies hat insbesondere zur Folge, dass sich der ÄLRD gegenüber allen berufs- und verbandspolitischen Interessen strikt neutral zu verhalten hat und keinen Zweifel an seiner Objektivität und Neutralität aufkommen lassen darf. Daher ist durch die gesetzliche Inkompatibilitätsregelung zum Schutz der objektiven und neutralen Rolle der öffentlichen Institution ÄLRD jede gleichzeitige Tätigkeit ausgeschlossen, die in der Außensicht eine auch nur potenzielle Vermengung mit berufspolitischen Interessen oder Interessen anderer mit dem Rettungsdienst zusammenarbeitender Organisationen befürchten lässt.

Damit sind insbesondere folgende Funktionen mit der Aufgabe des ÄLRD unvereinbar: Mitgliedschaft in einem Organ eines Durchführenden des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung auf Landes- oder Regionalebene, ärztliche Leitungsfunktionen bei einem Durchführenden des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung und bei der Feuerwehr jeweils auf Landes- und Regionalebene, Mitgliedschaft in einem Organ der KVB oder einem sie beratenden Gremium, Tätigkeit als Regionalvertreter der KVB, Mitgliedschaft in Organen notärztlicher Verbände und Organisationen sowie Tätigkeit als Gruppensprecher von Notarzteinsatzgruppen, als Verbandsvertreter von Klinikorganisationen oder als Vertreter von Sozialversicherungsträgern. Den genannten Funktionen sind im Hinblick auf die Inkompatibilität mit der Tätigkeit eines ÄLRD die jeweiligen Stellvertreterfunktionen gleichgestellt.

zu bb)

Die regelmäßige Teilnahme am Notarzteinsatz ist eine wichtige Voraussetzung für die Bestellung zum ÄLRD. Die bisherige Begrenzung, dass bereits vor Bestellung die Teilnahme am Notarzteinsatz im zukünftigen Zuständigkeitsbereich erfolgen soll, wird aufgehoben. Ab dem Zeitpunkt der Bestellung soll der Ärztliche Leiter bzw. in seinem Zuständigkeitsbereich als Notarzt tätig sein.

Die Funktion des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wurde mit In-Kraft-Treten des BayRDG zum 1. Januar 2009 bayernweit eingeführt, nachdem die Erfahrungen mit dem im Vorfeld stattgefundenen Pilotprojekt in vier Rettungsdienstbereichen sehr positiv waren.

Auf Grund der herausgehobenen Stellung der Bezirksleiter sowie des Landesleiters und deren fachlicher Führungsfunktion sind Erfahrungen in der Funktion als ÄLRD vor der Bestellung unerlässlich.

Nachdem die überwiegende Anzahl der ÄLRD bis Anfang 2011 bestellt worden ist, stellt die Anforderung einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit als ÄLRD keine unzumutbare Hürde für eine Führungsfunktion im neuen System der ÄLRD dar.

Zu lit. d)

Bei der Änderung im Satz 1 handelt sich um eine sprachliche Bereinigung und redaktionelle Änderung auf Grund der Neufassung der Art. 10 bis 12 BayRDG. Die Möglichkeit von Ausnahmeregelungen in der Vereinbarung zwischen der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern im Satz 2 soll insbesondere im Einzelfall auch die Bestellung eines Facharztes einer anderen Fachrichtung als der in Abs. 2 Nr. 1 genannten bei gleicher notfallmedizinischer Qualifikation ermöglichen.

Zu § 1 Nr. 7 (Aufhebung des bisherigen Art. 11 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 1 Nr. 8 (Art. 12 BayRDG)

Art. 12 wurde auf Grund von zahlreichen inhaltlichen Änderungen neu gefasst.

In Abs. 1 Satz 1 erfolgt eine sprachliche Bereinigung und Anpassung an die neuen Funktionsbezeichnung des ÄLRD.

Satz 2 wird insgesamt sprachlich zusammengefasst.

In Satz 2 Nr. 1 wird ein Teil des Wortlautes der bisherigen Nr. 4 übernommen. Er wird insgesamt umfassender formuliert. Die Aufgabe der Überwachung der Patientenversorgung wird als zentrale Aufgabe des ÄLRD in den Vordergrund gestellt.

Die bisherigen Nrn. 2 und 5 werden gestrichen, da es sich um Detailaufgaben handelt, die nicht explizit im Gesetz genannt werden müssen. Die bisherige Nr. 2 ist darüber hinaus bereits von der neuen Nr. 1 erfasst.

Die bisherige Nr. 3 wird Nr. 2 und wird bis auf die Streichung unnötiger Detailregelungen inhaltlich nicht geändert.

Ebenso verhält es sich mit bisherigen Nr. 6, die sich nun als Nr. 3 in verschlankter Form, aber ohne Wesensänderung wiederfindet. Die bisherige Nr. 7 ist als Nr. 4 inhaltsgleich übernommen. Bei der neuen Nr. 5 und früheren Nr. 1 erfolgen nur redaktionelle Änderungen.

Mit der neuen Nr. 6 wird eine neue Aufgabe für die ÄLRD aufgenommen – die Delegation der Durchführung heilkundlicher Maßnahmen an zukünftige Notfallsanitäter. Unter Delegation im Bereich des ärztlichen Handelns versteht man die unter fachlicher Verantwortung des Arztes stehende einmalige oder wiederholte Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal.

Durch die Einführung von standardmäßig vorgegebenen heilkundlichen Maßnahmen für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen durch

den ÄLRD können künftig ärztliche Behandlungsmaßnahmen oder die Gabe von Medikamenten auf den Notfallsanitäter übertragen werden, ohne dass diese Delegation im konkreten Einzelfall ausgesprochen werden muss. Die standardmäßig vorgegebenen heilkundlichen Maßnahmen werden im medizinischen Sprachgebrauch als sog. standardisierte Handlungsanweisungen oder Standard Operating Procedures (SOP) bezeichnet. Sie stellen verbindliche textliche Beschreibungen der Abläufe in der notfallmedizinischen Versorgung dar und beziehen sich auf wissenschaftliche Leitlinien und Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Zur Visualisierung der einzelnen Prozesse werden hierbei in der Regel Algorithmen hinterlegt. Von einer Delegation mit Hilfe von SOP ist nur dann auszugehen, wenn durch eine SOP weitgehend alle Behandlungsoptionen abgedeckt werden, also im Grunde keine eigenständigen Entscheidungsfreiräume für eine Behandlung durch den Notfallsanitäter mehr bestehen. Dort, wo SOP Spielräume offen lassen (z.B. bei atypischen Verläufen in der Diagnostik), liegt zumindest auch eine Behandlungsentscheidung des Notfallsanitäters selbst vor, die eine Delegation ausschließt. Nur soweit im Rahmen einer SOP sichergestellt werden kann, dass der Notfallsanitäter nicht eine Diagnosestellung vornimmt und damit in den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit eingreift, folgt das symptombezogene Handeln des Notfallsanitäters einer Weisung, wie sie die Delegation voraussetzt. Alle übrigen Fälle stellen in der Regel die Substitution einer ärztlichen Behandlungsentscheidung dar, die vorliegend weder gewünscht noch zulässig ist. Welche Maßnahmen konkret delegierbar sind, wird bayernweit einheitlich von den ÄLRD im Einvernehmen mit den Bezirks- und dem Landesleiterbestimmt.

Der delegierende Arzt hat eine Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht. Mit Blick auf die Auswahlpflicht für den Durchführenden der Behandlung darf der ÄLRD bei Vorliegen einer entsprechenden formalen Qualifikation darauf vertrauen, dass der Delegationsempfänger nach Abschluss seiner dreijährigen Ausbildung generell für die Tätigkeit geeignet ist. Der neue Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters fordert das Beherrschen vielfältiger medizinischer Fähigkeiten. Auf Grund der hohen Ausbildungsqualifikation ist daher grundsätzlich davon auszugehen, dass er geeignet ist, im Rahmen einer Delegation auch definierte heilkundliche Maßnahmen durchzuführen.

Mit der Anleitungspflicht wird sichergestellt, dass das nichtärztliche Personal sowohl in theoretischer als auch in praktischer Hinsicht mit der durchzuführenden Maßnahme vertraut ist. Regelmäßige Einweisungen bzw. Wiederauffrischungsveranstaltungen für alle Notfallsanitäter durch die ÄLRD sind insoweit ausreichend, dieser Verpflichtung nachzukommen.

Je höher sich die Komplikationsdichte der ärztlichen Behandlung darstellt, umso höher sind die Sorgfaltsanforderungen an die Aufsicht durch den Arzt. Im Ge-

genzug sinken die Anforderungen an eine Überwachung mit steigender Qualifikation des nichtärztlichen Personals. Auch im Rettungsdienst wird eine Kontrollpflicht gefordert, die dem delegierenden Arzt – hier dem ÄLRD – obliegt. Genaue Kriterien, wann und wie oft kontrolliert werden muss, gibt es nicht. Dies muss im Einzelfall, je nach Intensität der Maßnahme, bestimmt werden. Vorstellbar sind durchgängige Kontrollen wie die Protokollbesprechung und Fallvorstellung bei ausgewählten Maßnahmen durchgeführter Einsätze oder unterjährige stichpunktartige Leistungskontrollen z.B. durch Wissenabfragen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen.

Die Regelung, wonach nur solche Aufgaben delegiert werden dürfen, die eine persönliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern dient der Vermeidung etwaiger berufsrechtlicher Konflikte für die delegierenden ÄLRD im Hinblick auf einen Verstoß gegen das Fernbehandlungsverbot in § 7 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärzte Bayern (BOÄ). Im Falle der hier vorgesehenen Delegation geht es um die Frage, ob der künftige Notfallsanitäter tätig werden darf, ohne dass ein Notarzt vor Ort ist bzw. ohne Nachalarmierung/Nachforderung des Notarztes. Die Behandlung wird dabei auf der Grundlage einer allgemeinen ärztlichen Weisung für bestimmte Zustandsbilder standardisiert durch SOP vorgegeben, ohne dass der delegierende oder ein anderer Arzt den Patienten sieht. Die Regelung stellt klar, dass eine solche Praxis zulässig ist.

Der neue Satz 3 entspricht weitgehend der bisherigen Regelung in Art. 12 Abs. 4. Das fachliche Weisungsrecht des ÄLRD ist ein notwendiger Weg, sicherzustellen, dass zwingende Qualitätsvorgaben für den Rettungsdienst im Interesse des Patienten für alle Beteiligten verbindlich erklärt und auch durchgesetzt werden können.

Abs. 2 weist dem neu in das Gesetz aufgenommenen Bezirksleiter eine überwachende und koordinierende Funktion für alle Aufgaben der ÄLRD im Rettungsdienstbezirk für mehrere Rettungsdienstbereiche und deren Schnittstellen zu. Die Festlegung der Rettungsdienstbezirke wird insoweit im Rahmen der AV-BayRDG vorgenommen (vgl. auch die Ausführungen zu § 1 Nr. 2). Einen weiteren Schwerpunkt der Tätigkeit des Bezirksleiters stellen die überregionale Gremienarbeit sowie die überregionale Steuerung des Qualitätsmanagements dar. Dem Bezirksleiter kommt damit eine zentrale Rolle sowohl bei der Abstimmung bayernweit einheitlicher Standards im Qualitätsmanagement der Notfallrettung als auch bei der Sicherstellung der Umsetzung dieser Standards durch die ÄLRD vor Ort zu.

Die Rolle des Landesleiters in Abs. 3 entspricht weitgehend unverändert den Regelungen in § 21 Abs. 3 AVBayRDG. Er ist letztverantwortlich für das medizinische Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes in Bayern und arbeitet hierzu mit den landesweit verantwortlichen Vertretern der übrigen Beteiligten am Rettungsdienst Bayern zusammen. Die unmittelbare fach-

liche Aufsichts- und Koordinierungsfunktion des Landesleiters erstreckt sich nicht mehr auf sämtliche ÄLRD, sondern lediglich auf die Bezirksleiter. Damit wird seine unmittelbare Führungsaufgabe auf eine leistbare Führungsspanne reduziert. Ein jährlicher Bericht des Landesleiters gegenüber der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern soll einen Überblick über Stand und Entwicklung des Qualitätsmanagements des Rettungsdienstes in Bayern geben.

Die Streichung des bisherigen Art. 12 Abs. 1 ist der neuen Systematik des ÄLRD in Bayern geschuldet. Mit einer dreistufigen Hierarchie der ÄLRD wird auch eine fachliche Weisungsmöglichkeit gegenüber den ÄLRD geschaffen. Dieses Weisungsrecht besteht allerdings ausschließlich im Verhältnis der ÄLRD zueinander. Die gesetzliche Festlegung eines Rede- und Antragsrechts des ÄLRD in der Verbandsversammlung des ZRF ist nicht erforderlich. Der ÄLRD hat in allen, seine gesetzliche Zuständigkeit betreffenden Fragestellungen die maßgebliche Kompetenz innerhalb des ZRF. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die ZRF der Expertise des ÄLRD gerade bei den Verbandsversammlungen ausreichend Raum und Geltung geben. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit einer Einflussnahme durch ein aufsichtliches Eingreifen der zuständigen Regierung über einen Hinweis des Bezirksleiters.

Abs. 4 entspricht inhaltlich den bisherigen Regelungen in Art. 12 Abs. 2 und 3. Der Wegfall der Begründungspflicht in Art. 12 Abs. 2 Satz 4 ist rein redaktioneller Art. Das Herausgabeverlangen gemäß Abs. 4 Satz 3 bleibt nur im Ausnahmefall zulässig und bedarf wegen der notwendigen und nachvollziehbaren Abwägung zwischen dem Interesse eines Datenschutzes einerseits und dem Interesse der Patientensicherheit andererseits in jedem Fall einer schriftlichen Fassung.

Abs. 5 entspricht fast vollständig dem bisherigen Art. 12 Abs. 3. Nachdem die Aufgaben selbst im Art. 11 geregelt sind, konnte der Verweis auf die gesetzliche Regelung entfallen.

Zu § 1 Nr. 9 (Art. 34 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 1 Nr. 10 (Art. 40 BayRDG)

zu lit. a)

Da aus hygienefachlicher Sicht Bakterien mit Resistenzen keine höhere Virulenz oder Kontagiosität als nicht-resistente Bakterien aufweisen, ist eine Heraushebung der Krankheitserreger mit Resistenzen nicht gerechtfertigt und dieser Satzteil somit zu streichen.

zu lit. b)

zu aa) und bb)

Es handelt sich jeweils um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Streichung von Art. 40 Abs. 2 Nr. 3 BayRDG.

zu cc)

Gemäß den Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, die im Juni 2014 veröffentlicht wurden, stellt eine MRSA-Besiedlung alleine keinen Grund für einen Transport mit dem Rettungsdienstes dar, so dass MRSA-Patienten grundsätzlich auch öffentliche Verkehrsmittel nutzen können. Aufgrund dieser neuen hygienefachlichen Empfehlungen ist daher das generelle Verbot, Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) mit anderen Fahrzeugen als des Rettungsdienstes zu transportieren, nicht mehr aufrecht zu erhalten und somit Art. 40 Abs. 2 Nr. 3 BayRDG zu streichen.

Patienten mit MRE können damit auch mit Fahrzeugen außerhalb des Rettungsdienstes transportiert werden, wenn sie nicht aus anderen Gründen auf Rettungsmittel des Rettungsdienstes angewiesen sind. Wenn der Arzt, der den Transport anordnet, das Infektionsrisiko aus medizinischen Gründen so gering wie möglich halten will, weil der Patient immunsupprimiert ist oder andere Vorerkrankungen aufweist, wird er aber weiterhin ein Transportmittel des Rettungsdienstes bestellen müssen. Das bedeutet, dass der bestellende Arzt eine Gefährdungsanalyse unter Berücksichtigung des Risikoprofils des jeweiligen Patienten durchführen muss, bevor er über die Transportart entscheidet. Diese Entscheidung soll nicht auf den Merkmalen Besiedelung und Keimstreuung, sondern auf der Gefährdung des Patienten durch Infektionen beruhen.

Wird dies berücksichtigt, ist sichergestellt, dass beim Transport eines Patienten mit Infektionserregern eine Gefährdung des Patienten selbst ausgeschlossen wird, die nachfolgend transportierten Patienten keinem erhöhtem Infektionsrisiko ausgesetzt werden und das Personal, das den Transport begleitet, vor den potentiell krankmachenden Erregern geschützt wird.

Zu § 1 Nr. 11 (Art. 43 BayRDG)

zu lit. a)

Zukünftig wird in Abs. 1 Satz 2 nur die Besetzung beim Krankentransport geregelt. Bei dieser Transportart ergeben sich keine Änderungen.

Mit der Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und dem Außer-Kraft-Treten des RettAssG sind Anpassungen bei der Besetzung der Rettungsdienstfahrzeuge notwendig.

Nach der Besetzungs- und Personalqualifikationsvorschrift des derzeitigen Art. 43 BayRDG müssen in der Notfallrettung mindestens Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten zur Betreuung des Patienten eingesetzt werden. Daneben müssen auch im Intensivtransport mindestens Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten mit intensivmedizinischer

Zusatzqualifikation zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, sofern auf Intensivtransportwagen keine Krankenpflegerinnen oder Krankenpfleger mit intensivmedizinischer Zusatzqualifikation zum Einsatz kommen.

Demzufolge müssen die Aufgaben, die derzeit nach dem BayRDG den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten obliegen, mit einer angemessenen Übergangsfrist auf die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern übertragen werden. Um für die Durchführenden hier eine Transparenz und die Möglichkeit einer entsprechenden Personalplanung zu schaffen, wird mit der Neuregelung frühzeitig der Zeitpunkt der Umstellung gesetzlich festgelegt.

zu lit. b)

zu aa)

Es wird auf die Ausführungen zu lit. a) verwiesen.

zu bb)

Es wird auf die Ausführungen zu lit. a) verwiesen.

Zu § 1 Nr. 12 (Art. 45 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 1 Nr. 13 (Art. 47 BayRDG)

Es handelt sich um redaktionelle Anpassung auf Grund der Änderung der Nrn. 10 bis 12.

Zu § 1 Nr. 14 (Art. 53 BayRDG)

Zu lit. a)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, nachdem es eine Arbeitsgruppe der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in der bisherigen Form nicht mehr geben wird.

Zu lit. b)

Nachdem sowohl der Landesleiter als auch der zukünftige Rettungsdienstausschuss bereits im BayRDG geregelt werden sollen, ist eine Verordnungsermächtigung nicht mehr notwendig.

Zu lit. c)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 1 Nr. 15 (Art. 55 BayRDG)

Die Regelung in Satz 1 wurde aufgenommen, um den Durchführenden im Rettungsdienst eine angemessene Übergangsfrist zur Umsetzung der Vorgaben des neuen Art. 43 Abs. 1 S. 3 und Abs. 5 Sätze 1 und 4 BayRDG zu gewähren.

Auf Grund der Neustrukturierung der ÄLRD-Organisation können mit In-Kraft-Treten des Gesetzes noch laufende ÄLRD-Bestellungen nicht fortgeführt werden. Die Regelung in Satz 2 stellt klar, dass die vor dem In-Kraft-Treten erfolgten Bestellungen auf Grund des Wegfalls der früheren gesetzlichen Regelungen und somit der Geschäftsgrundlage enden.

§ 2 Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Zu § 2 Nr. 1 (Inhaltsverzeichnis)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung auf Grund des Wegfalls der §§ 20 bis 23.

Zu § 2 Nr. 2 (§ 6 AVBayRDG)

Die Änderung ist bedingt durch die Änderungen in Art. 43 BayRDG und somit durch die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und das Außer-Kraft-Treten des RettAssG.

Zu § 2 Nr. 3 (§ 10 AVBayRDG)

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung.

Zu § 2 Nr. 4 (§ 11 AVBayRDG)

Es handelt sich um eine sprachliche und redaktionelle Anpassung des Wortlauts auf Grund der Neufassung des Abschnitts 2 im zweiten Teil des BayRDG.

Zu § 2 Nr. 5 (§ 16 AVBayRDG)

Für die Bestellung als Organisatorischer Leiter soll weiterhin die Qualifikation als Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter bzw. Rettungsassistentin/Rettungsassistent ausreichend sein. Zusätzlich können künftig auch Notfallsanitäter bestellt werden.

Zu § 2 Nr. 6 (§ 17 AVBayRDG)

Die Änderung bei den Einsatzleitern Rettungsdienst ist bedingt durch die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und die dadurch notwendige Umstellung. Um die Qualität sicher zu stellen, soll die Einsatzleitung im öffentlichen Rettungsdienst die höchste nicht-ärztliche Qualifikation haben.

Zu § 2 Nr. 7 (Aufhebung Erster Teil Abschnitt 3)

Die §§ 20 bis 23 AVBayRDG haben bisher die Tätigkeiten der ÄLRD präzisiert sowie den Landesbeauftragten Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst – Ausschuss geregelt.

§ 20 Abs. 1 AVBayRDG wird nicht mehr benötigt, da es keine Arbeitsgruppe mehr gibt und daher nähere Einzelheiten nicht geregelt werden müssen. Abs. 2 enthält ein Verwaltungsinternum und kann ebenfalls entfallen.

§ 21 AVBayRDG kann entfallen, da die Funktion sowie nähere Bestimmungen zum Landesbeauftragten Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (nun als Ärztlicher Landesleiter Rettungsdienst bezeichnet) in Art. 11 und 12 BayRDG aufgenommen wurden.

§ 22 AVBayRDG kann auf Grund der Aufnahme des Rettungsdienstausschusses in Art. 10 BayRDG entfallen.

§ 23 AVBayRDG kann entfallen auf Grund der neuen Struktur der ÄLRD in Bayern. Eine Dienstbesprechung in dieser Form ist nicht mehr notwendig.

Zu § 2 Nr. 8 (§ 26 AVBayRDG)

zu lit. a)

zu lit. aa)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da die Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV) ab dem 1. Januar 2016 von der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettSanV) abgelöst wird.

zu lit. bb)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung auf Grund der Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und des Außer-Kraft-Tretens des RettAssG und der RettAssAPrV.

zu lit. b)

Auf Grund des Außer-Kraft-Tretens des RettAssG werden ab dem 1. Januar 2015 keine neuen Rettungssassistenten ausgebildet. Neu hinzugekommen sind ab diesem Zeitpunkt die Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ bzw. „Notfallsanitäter“ nach dem NotSanG. Die Umstellung sollte mit einer ausreichend langen Übergangsfrist möglich sein. Der Wortlaut wurde angepasst, da es mehrere Möglichkeiten gibt, wie die Erlaubnis erlangt werden kann und für alle die Regelung anwendbar sein soll. Auf Grund des Außerkrafttretens der RSanV muss auch diesbezüglich eine Ergänzung um die ab dem 1. Januar 2016 gültige BayRettSanV erfolgen.

Zu § 2 Nr. 9 (§ 29 AVBayRDG)

Es wird auf die Ausführungen zu § 2 Nr. 7 lit. b) verwiesen.

Zu § 2 Nr. 10 (§ 42 AVBayRDG)

Der bisherige Verweis auf § 39 Abs. 1 Satz 6 und nicht auf Satz 5 war ein redaktionelles Versehen.

Zu § 2 Nr. 11 (§ 50 AVBayRDG)

zu lit. a)

Die Regelung korrespondiert mit der Regelung in Art. 55 Abs. 5 BayRDG. Es wird den Durchführenden im Rettungsdienst eine angemessene Übergangsfrist gewährt.

Zu lit. b)

Es handelt sich um eine rein redaktionelle Anpassung.

Zu § 2 Nr. 12 (Anlage 2 zu AVBayRDG)

Die neue Berufsgruppe der Notfallsanitäter zählt zum hauptamtlichen Personal der Durchführenden im Rettungsdienst, so dass eine Anpassung der Aufzählung in Anlage Teil II Nr. 1 Spalte 2 erfolgen muss.

§ 3 Inkrafttreten

In § 3 wird das Inkrafttreten des Gesetzes geregelt.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet

Abg. Peter Tomaschko

Abg. Dr. Paul Wengert

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures

Abg. Joachim Hanisch

Abg. Jürgen Mistol

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 2 e** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (Drs. 17/8893)

- Erste Lesung -

Der Gesetzentwurf wird vonseiten der Antragsteller begründet. Erster Redner ist der Kollege Tomaschko von der CSU. Bitte schön, Herr Kollege. Sie haben das Wort.

Peter Tomaschko (CSU): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir reden heute über einen der wohl wichtigsten Bereiche in Bayern, und ich möchte zunächst die Gelegenheit nutzen, um mich bei den Hilfsorganisationen und ihren zahlreichen haupt- und ehrenamtlichen Einsatzkräften und den Zweckverbänden für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung zu bedanken. Sie stellen zu jeder Tages- und Nachtzeit eine hervorragende notfallmedizinische Versorgung unserer Bevölkerung sicher.

(Beifall bei der CSU)

In unserer globalisierten Welt ist nicht nur die wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit entscheidend für Wohlstand und Zufriedenheit, vielmehr gehört auch ein hohes Maß an Sicherheit zu den wichtigsten Standortfaktoren, die das Leben unserer Bürgerinnen und Bürger in Bayern prägen und bestimmen. Diese Sicherheit zu erhalten und weiter auszubauen, gehört zu den größten und wichtigsten Zukunftsaufgaben, die wir auch hier im Bayerischen Landtag zu gestalten haben. Bei der Sicherheit liegt der Freistaat Bayern im bundesweiten Vergleich traditionell an der Spitze. Diese Führung können wir nur im Team als starkes Netzwerk erreichen. Feuerwehren, Hilfsorganisationen, THW, Polizei, Bundeswehr und Bundespolizei arbeiten mit dem Freistaat, den Katastrophenschutzbehörden und den Kommunen eng und vertrauensvoll zusammen.

Bayern sorgt für einen schnellen und leistungsstarken Rettungsdienst. Wir fördern allein in den Jahren 2015 und 2016 Investitionen der Berg- und Wasserrettung mit insgesamt 17 Millionen Euro und investieren rund 11 Millionen Euro in den weiteren Ausbau der Integrierten Leitstellen. Zudem haben wir 2013 die Retterfreistellung auf den Weg gebracht. Die freiwilligen Helfer der Hilfsorganisationen erhalten damit Anspruch sowohl auf Freistellung von der Arbeit als auch auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber bzw. Erstattung des Verdienstaufschlags, wenn sie von der Integrierten Leitstelle zu einem Notfalleinsatz gerufen werden.

Wir führen gegenwärtig Gespräche mit dem Ziel, diese Regelung auszuweiten. Wir untersuchen, welche weiteren Personengruppen integriert werden können, weil wir ein deutlich sichtbares Zeichen der Anerkennung und der Wertschätzung gegenüber allen, die im Rettungsdienst tätig sind, setzen wollen.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes bringen wir eine wichtige Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung in allen Regionen Bayerns auf den Weg. Zum 1. Januar 2014 ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz löst der Bundesgesetzgeber den bisherigen Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters ab. Damit ist eine umfassende Modernisierung der Rettungsassistentenausbildung vorgenommen worden. Das derzeit geltende Ausbildungsgesetz stammt aus dem Jahr 1989. Die Neuregelung umfasst eine grundlegende Neugestaltung der Ausbildung, die von zwei auf drei Jahre verlängert wird. Sie enthält eine umfassende Beschreibung des Ausbildungsziels und legt Qualitätsanforderungen an die Schulen und die Einrichtungen der praktischen Ausbildung fest. Als neue Berufsbezeichnung wird die der Notfallsanitäterin bzw. des Notfallsanitäters eingeführt.

Meine Damen und Herren, bundesweit gehen jeden Werktag rund 35.000 rettungsdienstliche Hilfeersuchen in den Leitstellen ein. Oft geht es dabei um lebensbedrohli-

che Situationen, in denen schnelle Hilfe wichtig ist. Eine Modernisierung und inhaltliche Aufwertung des Berufs des Rettungsassistenten – nun: des Notfallsanitäters – war überfällig. Damit sichern wir eine qualifizierte notfallmedizinische Versorgung der Menschen in Deutschland und damit auch in Bayern.

Im Rahmen der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge ist der Rettungsdienst wesentlicher Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge. Die Bürgerinnen und Bürger haben Anspruch auf qualifizierte und flächendeckende notfallmedizinische Hilfe auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik. Diesem Anspruch kann nur ein zukunftsorientierter, leistungsstarker Rettungsdienst gerecht werden.

Mit dem neuen Gesetz wird die fach- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung durch den öffentlichen Rettungsdienst, an dem die Berufsgruppe der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter wesentlichen Anteil hat, weiterhin gewährleistet. Ziel der Neuregelung ist es vor allem, die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals im Rettungsdienst durch Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie durch Veränderung der Ausbildungsinhalte den beständig gestiegenen Anforderungen an eine moderne und hochwertige präklinische Versorgung anzupassen. Durch die verbesserte Ausbildung soll zugleich der Tätigkeitsbereich des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ausgeweitet werden, um unnötige Notarzteinsätze zu vermeiden. Diese bundesrechtlichen Vorgaben setzen wir nun in Landesrecht um. Um den Rettungsassistenten ausreichend Zeit zu geben, sich weiter zu qualifizieren, legen wir für den Übergang vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter, als zwingende Qualifikation für die Besetzung eines Notfallrettungsmittels, einen Zeitraum von zehn Jahren ab Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes fest.

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Meine Damen und Herren, wir nutzen die erforderliche Änderung des Rettungsdienstgesetzes aber auch dazu, den bayerischen Rettungsdienst noch effektiver zu strukturieren und das Qualitätsmanagement zu verbessern. Die Struktur der Ärztlichen Leiter

Rettungsdienst – abgekürzt: ÄLRD – in Bayern wird neu geordnet und weitgehend der staatlichen Struktur angepasst.

Auf der Ebene der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung wird anstelle einer Arbeitsgruppe geeigneter Ärzte nunmehr ein ÄLRD bestellt, der den Fokus auf die Umsetzung landesweiter Vorgaben des medizinischen Qualitätsmanagements richtet. Die 26 Ärztlichen Leiter Rettungsdienst werden auf der Ebene der Bezirksregierungen jeweils von einem Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst in ihrer Tätigkeit unterstützt und koordiniert. Die Bezirksleiter werden von dem bisher in der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz – BayRDG – geregelt und nunmehr in das BayRDG übernommenen Landesleiter koordiniert, der zudem das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit verantwortet. An die Stelle des bisher in der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vorgesehenen ÄLRD-Ausschusses tritt künftig ein Rettungsdienstausschuss Bayern, in dem sämtliche Belange der Beteiligten des Rettungsdienstes auf Augenhöhe – ich betone: auf Augenhöhe – vertreten sind. Der Rettungsdienstausschuss erarbeitet fachliche Empfehlungen und stellt ein einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst sicher.

Meine Damen und Herren, mit den dargestellten Änderungen stellen wir sicher, dass die Patienten künftig noch schneller notfallmedizinisch versorgt werden und dass die Qualität der notfallmedizinischen Versorgung gesteigert wird.

Wir werden über den vorliegenden Gesetzentwurf in den zuständigen Ausschüssen sehr ausführlich beraten. Wir gehen – das betone ich, weil es sehr wichtig ist – in die Verbändeanhörung. In den vergangenen Tagen haben wir viele Zuschriften bekommen. Wir werden die offenen Fragen Punkt für Punkt klären und Missverständnisse ausräumen. In manchen Schreiben werden Themen angesprochen, die von dem Gesetzentwurf überhaupt nicht tangiert werden. Wir werden in der Verbändeanhörung und im Rahmen der weiteren Kommunikation auf die offenen Fragen eingehen und et-

waige Probleme klären. Ich gehe davon aus, dass wir schließlich mit allen am Rettungsdienst Beteiligten bzw. mit deren Organisationen Konsens herstellen können.

Ich freue mich auf die Beratungen im Ausschuss und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Kollege. Damit ist der Gesetzentwurf begründet. – Ich eröffne die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 24 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Erster Redner ist Herr Kollege Dr. Wengert von der SPD-Fraktion. Bitte schön, Herr Kollege, Sie haben das Wort.

Dr. Paul Wengert (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir verfügen in Deutschland und speziell in Bayern über ein ausgezeichnetes Rettungswesen. Das verdanken wir in erster Linie den Tausenden hauptamtlich und ehrenamtlich tätigen Einsatzkräften der Durchführenden im Rettungsdienst. Um die Dimension dieser Aufgabe einmal zu verdeutlichen, darf ich Ihnen Zahlen des Bayerischen Roten Kreuzes nennen, das als größter Durchführender des Rettungsdienstes in Bayern mit 4,9 Millionen Vorhaltestunden und fast 4.900 Personalnormalstellen rund 82 % der rettungsdienstlichen Vorhaltungen in Bayern abdeckt.

(Beifall bei der SPD)

Unsere 1.900 hauptamtlichen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten und fast 3.000 Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie weitere 3.800 ehrenamtliche Rettungsassistenten und Rettungssanitäter stellen zusammen mit ihren Kolleginnen und Kollegen der anderen Leistungserbringer im Rettungsdienst die rettungsdienstliche Versorgung in Bayern sicher. An dieser Stelle soll all diesen Frauen und Männern im Rettungsdienst einmal mehr herzlich gedankt werden.

(Beifall bei der SPD, den FREIEN WÄHLERN und Abgeordneten der CSU)

Als Vizepräsident des Bayerischen Roten Kreuzes danke ich natürlich allen in diesem Bereich Aktiven.

Zum anderen sind es die rechtlichen Grundlagen, die die Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung sichern. Das neue, bundesweit geltende Notfallsanitätäergesetz ist die Grundlage dafür, die unselige Notkompetenzregelung der Rettungsassistenten in eine rechtlich saubere Regelkompetenz für Notfallsanitäter zu überführen. Herr Kollege Tomaschko hat dazu im Rahmen der Begründung des Gesetzentwurfs schon im Einzelnen ausgeführt.

Die auf dieser Basis geregelte und mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst abgestimmte Freigabe bestimmter heilkundlicher und invasiver Maßnahmen sichert auch in Zukunft die flächendeckende notfallmedizinische Versorgung. Angesichts des erkennbaren Mangels an Haus- und Fachärzten und der ausgedünnten Kliniklandschaft ist dies besonders für die ländlichen Regionen von großer Bedeutung.

Mit der Einführung des Notfallsanitäters und der Notfallsanitäterin ist eine deutliche Qualitätssteigerung verbunden, nämlich durch eine Veränderung der Ausbildungsinhalte und der Ausbildungsstruktur einerseits und durch die Verlängerung der Ausbildungsdauer andererseits. Dauerte die Ausbildung zum Rettungsassistenten zwei Jahre mit insgesamt 2.800 Ausbildungsstunden, beträgt die Ausbildungszeit zum Notfallsanitäter drei Jahre und umfasst 4.600 Ausbildungsstunden, darunter 720 klinische Stunden und 1.960 Stunden praktische Ausbildung an einer Lehrrettungswache. In diesen Zahlen spiegeln sich die gestiegenen Ansprüche und Anforderungen an die Vorbereitung der Frauen und Männer für diesen anspruchsvollen Beruf wider, die, nebenbei bemerkt, künftig auch kein Schulgeld mehr bezahlen müssen, da die Ausbildungskosten von den Sozialversicherungsträgern übernommen werden. Die höherwertige Ausbildung wird sicherlich auch die Attraktivität des Berufes steigern.

Damit das neue Notfallsanitättergesetz, das bereits seit dem 1. Januar 2014 in Kraft ist, seine positiven Wirkungen entwickeln kann, ist aber eine Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes notwendig. Auf dem Etikett des Gesetzentwurfs stehen zwar als Absender 19 Kolleginnen und Kollegen der CSU-Fraktion, vornehmlich Mitglieder des Innen- und Kommunalausschusses, aber er trägt ganz eindeutig und unverkennbar die Handschrift des Innenministeriums. Diese Umetikettierung soll wohl Ihre Leistungsbilanz im Landtag etwas aufmöbeln, liebe Kolleginnen und Kollegen von der CSU.

Die vorliegende Novellierung des Rettungsdienstgesetzes ist ungeachtet dessen überfällig und dringend nötig, um die bundesgesetzlichen Vorgaben aus dem Notfallsanitättergesetz auch in Bayern umsetzen zu können; denn die ersten Notfallsanitätterinnen und -sanitätter werden Anfang des kommenden Jahres bereits zur Verfügung stehen.

Das Kernproblem bei dieser Novellierung ist die sogenannte Delegation ärztlicher Befugnisse auf den Notfallsanitätter. Dies soll unnötige Einsätze von Notärzten vermeiden und entspricht einer seit Langem erhobenen Forderung der Rettungsdienste; denn der künftige Notfallsanitätter hat, wie ich bereits ausgeführt habe, eine deutlich bessere, intensivere und umfassendere Ausbildung als der bisherige Rettungsassistent. Dieses Delegationsrecht löst – sehr vorsichtig ausgedrückt – nicht gerade große Begeisterung bei der Ärzteschaft aus, die einen Eingriff der Notfallsanitätter in ihre Kernkompetenz befürchten. Bei erster Bewertung dürften sich die Ärzte allerdings nicht mehr beklagen; denn zumindest der vorliegende Gesetzentwurf ist an dieser Stelle eher vorsichtig und zurückhaltend.

(Beifall bei der CSU)

Ob das der Intention des Notfallsanitättergesetzes entspricht, lieber Kollege Lederer, werden wir noch zu diskutieren haben; denn es wäre durchaus eine weitergehende Delegation invasiver Maßnahmen an den Notfallsanitätter vorstellbar.

An dieser Stelle sei durchaus kritisch angemerkt, dass wir in Bayern deutlich mehr Notarzteinsätze haben als in jedem anderen Flächenland der Bundesrepublik. Die Wirkung des neuen Delegationsrechts soll und wird sein, dass künftig bei Bagatellunfällen und kleineren Erkrankungen aufgrund der Delegation medizinischer invasiver Maßnahmen an den Notfallsanitäter nicht mehr in jedem Fall ein Notarzt nachalarmiert werden muss, was heute deshalb die Regel ist, weil sich kein vernünftiger Rettungsassistent aus haftungsrechtlichen Gründen wirklich traut, weitergehende eigene Entscheidungen zu treffen.

Was der Gesetzentwurf nicht enthält, ist die Freigabe der bodengebundenen Patientenrückholung und die Zulassung fernmedizinischer Behandlungen im Rettungsdienst. Auch darüber werden wir im Ausschuss sprechen müssen. Schön wäre es natürlich gewesen, wenn die Änderung des Rettungsdienstgesetzes auch eine Klärung der sehr unbefriedigenden Vergabebedingungen und Ausschreibungserfordernisse im Rettungsdienst beinhaltet hätte.

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Herr Kollege, beachten Sie bitte Ihre Redezeit.

Dr. Paul Wengert (SPD): Vielleicht gibt es aber dazu noch eine weitere Novelle.

Zum Schluss möchte ich noch etwas zum Verfahren sagen. Da es sich nominell um einen Gesetzentwurf der CSU handelt, hat es noch keine Verbändeanhörung gegeben. Wir erwarten, dass diese nun unverzüglich stattfindet. Ich bin jedenfalls nicht bereit, den Gesetzentwurf im Ausschuss zu beraten, wenn die Verbände nicht rechtzeitig davor ausreichend Gelegenheit zu einer Stellungnahme hatten. Ich hoffe, dass es dann gelingt, die bestehenden Missverständnisse auszuräumen, sofern es sich hier um Missverständnisse handeln sollte. – Vielen Dank, Frau Präsidentin, für Ihre Güte und Nachsicht bei der Überschreitung meiner Redezeit.

(Beifall bei der SPD)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Danke schön. – Nächster Redner ist Herr Kollege Hanisch.

Joachim Hanisch (FREIE WÄHLER): Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine Damen und Herren! Das Rettungswesen in Bayern genießt ein hohes Ansehen – das ist mehrfach gesagt worden. Wir haben in Bayern einen Rettungsdienst, der funktioniert und der wie fast kein anderer Bereich geprägt ist durch viele ehrenamtliche und auch durch hauptamtliche Kräfte. Das Ganze ist vernünftig koordiniert. Dafür auch von unserer Seite ein herzliches Dankeschön an die Verantwortlichen draußen in der Fläche.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und Abgeordneten der CSU)

Meine Damen und Herren, nachdem ein Bundesgesetz, das Notfallsanitätergesetz, seit 1. Januar 2014 existiert, wird es nun auch Zeit, auf bayerischer Ebene die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass zumindest die Notfallsanitäter, die Ende dieses Jahres mit ihrer Ausbildung fertig werden, wissen, was auf sie zukommt. Wir haben nicht mehr allzu viel Zeit; wir sind kurz vor Ende des Jahres. Insofern ist dieses Gesetz sehr dringlich.

Wir fragen uns auch, weshalb bisher keine Verbändeanhörung durchgeführt worden ist. Wir meinen, dies wäre eine Selbstverständlichkeit. Wenn wir schon auf der einen Seite unsere Verbände lobend erwähnen und wenn wir die Leistung dieser Verbände respektieren und wissen, was wir an ihnen haben, dann ist es eigentlich eine Grundvoraussetzung, dass die Verbände beteiligt werden und dass man deren Stellungnahmen einholt. Ich gehe davon aus, dass dies noch passiert. Ich habe aber schon darauf hingewiesen, wie knapp die Zeit ist. Man hätte schon längst und dringend etwas unternehmen müssen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und Abgeordneten der SPD)

Meine Damen und Herren, wir haben also jetzt nicht mehr den Rettungsassistenten mit zweijähriger Ausbildung, wie bereits gesagt worden ist, sondern den Notfallsanitä-

ter mit dreijähriger Ausbildung und damit verbunden nicht nur die Verlängerung der Ausbildungsdauer, sondern auch die Veränderung der Ausbildungsinhalte und der Ausbildungsstruktur. Dem muss durch dieses Gesetz Rechnung getragen werden. In Zukunft gibt es mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst eine dreigliedrige Struktur, so wie wir sie im bayerischen Staatsaufbau haben. Das ist eine ganz, ganz wichtige Position. Die Frage ist, inwieweit der Ärztliche Leiter Rettungsdienst zum Beispiel auf Bezirksebene dann auch in der Lage ist, all die Aufgaben, die auf ihn zukommen – der Abstimmungsaufwand, der Koordinierungsaufwand von oben nach unten in diesem dreistufigen System, die Akzeptanz von und den Kontakt zu den Rettungskrankenhäusern; all das gehört zu seinem Aufgabenbereich –, als Einzelperson zu erfüllen. Was passiert, wenn er längere Zeit krank ist und Ähnliches? – Hierzu vermisse ich jegliche Regelungen in den bisherigen Unterlagen zu den Gesetzen.

Ich habe bereits gesagt: Ende 2015 sind die ersten Notfallsanitäter mit ihrer Ausbildung fertig. Handlungsbedarf ist dringend angezeigt. Wir werden diesen Gesetzentwurf in den Ausschüssen kritisch begleiten.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Herzlichen Dank. – Als nächsten Redner bitte ich Kollegen Mistol zum Rednerpult.

Jürgen Mistol (GRÜNE): Frau Präsidentin, Kolleginnen und Kollegen! Wer darf was im Rettungsdienst? – Diese Frage wird seit Langem diskutiert. Auf Bundesebene hat man versucht, sie mit dem Notfallsanitätergesetz zu beantworten. Leider wurde dieses Gesetz mit ziemlich heißer Nadel gestrickt und doch recht kurzfristig am Ende der letzten Legislaturperiode erlassen, ohne die schon im Gesetzgebungsverfahren formulierten und insbesondere von den Ländern vorgetragenen Probleme zu lösen. Insofern ist es wichtig, dass wir jetzt bei der Umsetzung auf Landesebene eine wirklich praxistaugliche Regelung auf den Weg bringen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Gerade im Rettungsdienst ist die Praxistauglichkeit das A und O. Das Bundesgesetz enthält den sinnvollen und längst überfälligen Ansatz, das nichtärztliche Personal besser zu qualifizieren, dem neuen Notfallsanitäter, der neue Notfallsanitäterin gegenüber den derzeitigen Rettungsassistenten, aber auch gegenüber den Ärzten mehr Kompetenzen zuzugestehen und damit denjenigen, die eine Notfallversorgung brauchen, eine hochwertigere Versorgung durch nichtärztliches Personal insbesondere eben dann, wenn der Notarzt noch nicht vor Ort ist oder gar nicht vor Ort ist, zukommen zu lassen. Dieser sinnvolle und längst überfällige Ansatz darf nicht verfehlt werden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Es wurde schon gesagt, bei der Neuregelung wird auch die Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst tangiert. Die ÄLRD werden erstens weniger, und die Ärztinnen und Ärzte müssen zweitens Aufgaben an die Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen abgeben. Das ruft auch Kritik hervor; wir alle haben entsprechende Mails bekommen. Im Grundsatz sehen wir GRÜNEN die Neuregelung aber eher positiv. Mehr Effizienz, weniger Kosten, für die Notfallpatienten positiv. Letzteres ist das Wichtigste, das haben wir mit dem Ganzen erreichen wollen.

Ob die Aufgaben und Befugnisse durch diesen Gesetzentwurf nun so präzisiert sind, dass das für die Arbeit in der Praxis auch wirklich taugt, werden wir im Ausschuss noch eingehend zu diskutieren haben. Als Grundlage für diese Diskussion wünsche ich mir aussagekräftige Stellungnahmen der Rettungsdienste und der Ärzteschaft. Herr Kollege Tomaschko hat bereits auf die Verbändeanhörung hingewiesen. Eines muss die Neuregelung nämlich wirklich sein: praxistauglich.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Kolleginnen und Kollegen, es ist zu begrüßen, dass wir mit dem Notfallsanitätergesetz nach vielen Jahren der Diskussion nun endlich über ein Gesetz verfügen, das zumindest in seiner Intention die vorhandenen Probleme angeht und die Tätigkeit der Rettungsassistentinnen und -assistenten zu einem eigenständigen Gesundheitsberuf auf-

wertet. Die Ausbildungsinhalte werden damit deutlich erweitert, und auch die Ausbildungsvergütung wird besser geregelt. Das nichtärztliche Personal ist oft das erste am Unfallort. Es leistet Herzmassagen, beatmet die Patienten oder stillt Blutungen, bis der Arzt eintrifft. Die Rettungsassistenten und -assistentinnen verfügen vor allem oft über ein gerüttelt Maß an Erfahrung. Insofern ist es meines Erachtens nur folgerichtig, dass sie im Sinne einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten in bestimmten Notfällen Aufgaben übernehmen, die sonst der Ärztin oder dem Arzt vorbehalten sind.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Diese Kompetenzen müssen auch in Bayern rechtlich abgesichert werden. Deshalb ist es richtig und wichtig, das Bundesgesetz nun zeitnah und praxistauglich im Freistaat umzusetzen. Besonders dringlich ist die zeitliche Nähe, weil es immer wieder schwierige Situationen mit unklaren Kompetenzen gibt. Deshalb sollten wir nicht länger warten.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Zweite Vizepräsidentin Inge Aures: Herzlichen Dank. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport als federführendem Ausschuss zu überweisen. Besteht damit Einverständnis? – Vielen Dank. Dann ist das so beschlossen.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere
Sicherheit und Sport

1. **Gesetzentwurf der Abgeordneten
Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath,
Jürgen Baumgärtner u.a. CSU**
Drs. 17/8893, 17/10123

zum **Änderung des Bayerischen Rettungs-
dienstgesetzes und der Verordnung zur Aus-
führung des Bayerischen Rettungsdienstge-
setzes**
2. **Änderungsantrag der Abgeordneten Hu-
bert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter
u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)**
Drs. 17/9371, 17/10123

zum **Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Flo-
rian Herrmann, Seidenath, Baumgärtner u.a.
zur Änderung des Bayerischen Rettungs-
dienstgesetzes und der Verordnung zur Aus-
führung des Bayerischen Rettungsdienstge-
setzes (Drs. 17/8893)**
3. **Änderungsantrag der Abgeordneten
Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jo-
sef Zellmeier u.a. CSU**
Drs. 17/9391, 17/10123

zum **Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Flo-
rian Herrmann, Seidenath, Zellmeier u.a. zur
Änderung des Bayerischen Rettungsdienstge-
setzes und der Verordnung zur Ausführung
des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes
(Drs. 17/8893)**
4. **Änderungsantrag der Abgeordneten Margare-
te Bause, Ludwig Hartmann, Jürgen Mistol u.a.
und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**
Drs. 17/9830, 17/10123

zum **Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Flo-
rian Herrmann, Seidenath, Baumgärtner u.a.
zur Änderung des Bayerischen Rettungs-
dienstgesetzes und der Verordnung zur Aus-
führung des Bayerischen Rettungsdienstge-
setzes
(Drs. 17/8893)**

5. **Änderungsantrag der Abgeordneten
Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jo-
sef Zellmeier u.a. CSU**
Drs. 17/9835, 17/10123

zum **Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Flo-
rian Herrmann, Seidenath, Baumgärtner u.a.
zur Änderung des Bayerischen Rettungs-
dienstgesetzes und der Verordnung zur Aus-
führung des Bayerischen Rettungsdienstge-
setzes
(Drs. 17/8893)**

I. **Beschlussempfehlung:**

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Än-
derungen durchgeführt werden:

I. § 1 wird wie folgt geändert:

1. Nach Nr. 1 werden die folgenden Nrn. 2 bis
4 eingefügt:
 - „2. Art. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Kran-
kentransport,“ das Wort „Patienten-
rückholung,“ eingefügt.
 - b) In Satz 2 werden nach dem Wort „ist“
die Wörter „vorbehaltlich der Sätze 3
und 4“ eingefügt.
 - c) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„³Die Patientenrückholung erfolgt au-
ßerhalb des öffentlichen Rettungs-
dienstes.“
 - d) Es wird folgender Satz 4 angefügt:
„⁴Der bodengebundene Kranken-
transport kann außerhalb des öffentli-
chen Rettungsdienstes erfolgen, so-
weit dies durch dieses Gesetz zuge-
lassen ist.“

3. Art. 2 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Abs. 5 wird folgender Abs. 6 eingefügt:

„(6) Patientenrückholung ist der Rücktransport von erkrankten oder verletzten Personen, sofern sie keine Notfallpatienten sind und der Transport keine sozialversicherungsrechtlich relevante Leistung ist.“
- b) Die bisherigen Abs. 6 bis 14 werden die Abs. 7 bis 15.
- c) Der bisherige Abs. 15 wird aufgehoben.
4. Art. 3 Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Patientenrückholungen, soweit sie auf dem Luftweg erfolgen oder wenn weder ihr Ausgangs- noch ihr Zielort in Bayern liegen,“
2. Die bisherigen Nrn. 2 bis 8 werden die Nrn. 5 bis 11.
3. In der bisherigen Nr. 2 (neue Nr.5) wird in Art. 4 Abs. 4 Satz 3 das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragten“ ersetzt.
4. In der bisherigen Nr. 4 (neue Nr. 7) wird Art. 10 wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„2. der Ärztliche Landesbeauftragte Rettungsdienst (Landesbeauftragter),

3. die Ärztlichen Bezirksbeauftragten Rettungsdienst (Bezirksbeauftragter) sowie“.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Satzbezeichnung in Satz 1 wird gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
5. In der bisherigen Nr. 6 (neue Nr. 9) Buchst. b wird Art. 11 Abs. 1 wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 1 werden nach dem Wort „Rettungsdienstbereich“ die Wörter „grundsätzlich nur“ eingefügt.
 - bb) In Nr. 2 wird das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragter“ ersetzt.
 - cc) In Nr. 3 wird das Wort „Landesleiter“ durch das Wort „Landesbeauftragter“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 wird das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragten“ und wird das Wort „Landesleiter“ durch das Wort „Landesbeauftragte“ ersetzt.
6. In der bisherigen Nr. 6 (neue Nr. 9) Buchst. c wird Art. 11 Abs. 2 wie folgt geändert:
 - a) Doppelbuchst. aa wird wie folgt geändert:
 - aa) Dreifachbuchst. bbb wird gestrichen.
 - bb) Die bisherigen Dreifachbuchst. ccc bis eee werden die Dreifachbuchst. bbb bis ddd.
 - b) Doppelbuchst. bb wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragte“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird das Wort „Landesleiter“ durch das Wort „Landesbeauftragten“ ersetzt.
7. In der bisherigen Nr. 8 (neue Nr. 11) wird Art. 12 wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Satz 1 kann der ÄLRD allen im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden fachliche Weisungen erteilen.“
 - b) In Abs. 1 wird folgender neuer Satz 4 eingefügt:

„⁴Selbst unterliegt der ÄLRD bei der Erfüllung seiner fachlichen Aufgaben nur Weisungen des Bezirks- bzw. Landesbeauftragten.“
 - c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragte“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 Halbsatz 1 wird das Wort „Regionalbeauftragten“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
 - cc) In Satz 3 wird das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragte“ ersetzt.
 - d) In Abs. 3 wird das Wort „Landesleiter“ durch das Wort „Landesbeauftragte“ und wird das Wort „Bezirksleiter“ durch das Wort „Bezirksbeauftragten“ ersetzt.
 - e) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird nach dem Wort „können“ das Wort „schriftlich“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 wird nach dem Wort „Ausnahmefall“ das Wort „schriftlich“ eingefügt.
8. Nach der neuen Nr. 11 werden die folgenden Nrn. 12 und 13 eingefügt:

„12. In Art. 21 Abs. 1 werden die Wörter „oder Krankentransport“ durch die Wörter „

Krankentransport oder Patientenrückholung“ ersetzt.

13. In Art. 32 Satz 1 werden nach dem Wort „werden“ die Wörter „mit Ausnahme der bodengebundenen Patientenrückholung“ eingefügt.“

9. Die bisherige Nr. 9 wird Nr. 14.

10. Nach der neuen Nr. 14 wird folgende Nr. 15 eingefügt:

„15. Dem Art. 39 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Krankenkraftwagen für die Patientenrückholung können bereichsübergreifend und grenzüberschreitend eingesetzt werden.““

11. Die bisherige Nr. 10 wird Nr. 16.

12. Die bisherige Nr. 11 wird Nr. 17 und es werden folgende Buchst. c und d angefügt:

„c) Nach Abs. 5 wird folgender Abs. 6 eingefügt:

„(6) Für die Patientenrückholung gelten die Abs. 1 bis 5 entsprechend mit der Maßgabe, dass für auf Krankenkraftwagen eingesetztes ärztliches Personal keine Notarztqualifikation erforderlich ist.“

d) Die bisherigen Abs. 6 und 7 werden die Abs. 7 und 8.“

13. Die bisherigen Nrn. 12 bis 14 werden die Nrn. 18 bis 20.

14. In der bisherigen Nr. 12 (neue Nr. 18) werden in Art. 45 Abs. 2 Satz 3 die Wörter „Landesbeauftragte Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ durch die Wörter „Ärztliche Landesbeauftragte Rettungsdienst“ ersetzt.

15. Nach der neuen Nr. 20 wird folgende Nr. 21 eingefügt:

„21. In Art. 54 Abs. 1 Nr. 1 werden die Wörter „oder Krankentransport“ durch die Wörter „, Krankentransport oder Patientenrückholung“ ersetzt.“

16. Die bisherige Nr. 15 wird neue Nr. 22.

II. In § 2 Nr. 11 Buchst. a wird § 50 Abs. 1 wie folgt geändert:

1. Der Wortlaut wird Satz 1.

2. Es wird folgender Satz 2 angefügt:

„²Für vor dem 1. April 2016 nach § 17 Abs. 1 bestellte Einsatzleiter sowie Unternehmer oder bestellte Personen nach § 29 Abs. 2 Satz 1 gelten § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 sowie § 29 Abs. 2 Satz 1 in der jeweils ab 30. August 2014 geltenden Fassung.“

Berichterstatter zu 1,3,5: **Peter Tomaschko**
Berichterstatter zu 2: **Joachim Hanisch**
Berichterstatter zu 4: **Jürgen Mistol**

Mitberichterstatter zu 1,3,5: **Dr. Paul Wengert**
Mitberichterstatter zu 2,4: **Peter Tomaschko**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat den Gesetzentwurf mitberaten. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen hat den Gesetzentwurf endberaten.

Zum Gesetzentwurf wurden die Änderungsanträge Drs. 17/9371, 17/9391, 17/9830 und Drs. 17/9835 eingereicht.

2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 17/9371, Drs. 17/9391, Drs. 17/9830 und Drs. 17/9835 in seiner 46. Sitzung am 3. Februar 2016 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
SPD: Zustimmung

FREIE WÄHLER: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung

mit der in I. enthaltenen Änderungen Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9835 hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9391 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Zustimmung
SPD: Zustimmung

FREIE WÄHLER: Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung

Zustimmung empfohlen.

Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9830 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
SPD: Enthaltung

FREIE WÄHLER: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9371 hat der Ausschuss nach getrennten Einzelabstimmungen mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Ablehnung
 FREIE WÄHLER: Zustimmung
 B90/GRÜ: Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

3. Der Ausschuss für Gesundheit und Pflege hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 17/9371, Drs. 17/9391, Drs. 17/9830 und Drs. 17/9835 in seiner 37. Sitzung am 16. Februar 2016 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss einstimmig der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 17/9835 und 17/9391 hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen. Die Änderungsanträge haben durch die Aufnahme in I. ihre Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9830 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Enthaltung
 FREIE WÄHLER: Zustimmung
 B90/GRÜ: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Der Änderungsantrag Drs. 17/9371 wurde wie folgt behandelt:

- a) Hinsichtlich Nr. 1 des Änderungsantrags Drs. 17/9371 hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen. Durch die Aufnahme dieses Antragsbegehrens in I. hat Nr. 1 seine Erledigung gefunden.
- b) Hinsichtlich Nr. 2 Buchst. a) des Änderungsantrags 17/9371 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:
- CSU: Ablehnung
 SPD: Ablehnung
 FREIE WÄHLER: Zustimmung
 B90/GRÜ: Enthaltung
- Ablehnung empfohlen.
- c) Hinsichtlich Nr. 2 Buchst. b) des Änderungsantrags 17/9371 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:
- CSU: Ablehnung
 SPD: Ablehnung
 FREIE WÄHLER: Zustimmung
 B90/GRÜ: Ablehnung
- Ablehnung empfohlen.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 17/9371, Drs. 17/9391, Drs. 17/9830 und Drs. 17/9835 in seiner 45. Sitzung am 18. Februar 2016 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss einstimmig der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass in § 1 Nr. 15 (neue Nr. 22, betreffend Art. 55 Abs. 4 Satz 2) die Wörter „erlöschen am“ durch die Wörter „mit Ablauf des 31. März 2016“ ersetzt werden und in § 3 als Datum des Inkrafttretens der „1. April 2016“ eingefügt wird.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 17/9835 und 17/9391 hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen. Die Änderungsanträge haben durch die Aufnahme in I. ihre Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9830 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Zustimmung
 FREIE WÄHLER: Zustimmung
 B90/GRÜ: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 17/9371 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
 SPD: Ablehnung
 FREIE WÄHLER: Zustimmung
 B90/GRÜ: Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

Dr. Florian Herrmann
 Vorsitzender



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Abgeordneten **Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Norbert Dünkel, Alexander Flierl, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Manfred Ländner, Otto Lederer, Ludwig Freiherr von Lerchenfeld, Andreas Lorenz, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Peter Tomaschko, Steffen Vogel CSU**

Drs. 17/8893, 17/10123

Gesetz zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

§ 1

Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch Art. 9a Abs. 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2015 (GVBl. S. 458) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird im Zweiten Teil wie folgt geändert:
 - a) In Abschnitt 1 wird nach der Angabe zu Art. 9 folgende Angabe zu Art. 10 eingefügt:
„Art. 10 Rettungsdienstausschuss“.
 - b) Abschnitt 2 wird wie folgt gefasst:
„Abschnitt 2
Ärztliche Leiter Rettungsdienst
Art. 11 Bestellung
Art. 12 Aufgaben und Befugnisse“.
2. Art. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Krankentransport,“ das Wort „Patientenrückholung,“ eingefügt.

- b) In Satz 2 werden nach dem Wort „ist“ die Wörter „vorbehaltlich der Sätze 3 und 4“ eingefügt.
 - c) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„³Die Patientenrückholung erfolgt außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes.“
 - d) Es wird folgender Satz 4 angefügt:
„⁴Der bodengebundene Krankentransport kann außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes erfolgen, soweit dies durch dieses Gesetz zugelassen ist.“
3. Art. 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Abs. 5 wird folgender Abs. 6 eingefügt:
„(6) Patientenrückholung ist der Rücktransport von erkrankten oder verletzten Personen, sofern sie keine Notfallpatienten sind und der Transport keine sozialversicherungsrechtlich relevante Leistung ist.“
 - b) Die bisherigen Abs. 6 bis 14 werden die Abs. 7 bis 15.
 - c) Der bisherige Abs. 15 wird aufgehoben.
 4. Art. 3 Nr. 5 wird wie folgt gefasst:
„5. Patientenrückholungen, soweit sie auf dem Luftweg erfolgen oder wenn weder ihr Ausgangs- noch ihr Zielort in Bayern liegen,“.
 5. Dem Art. 4 wird folgender Abs. 4 angefügt:
„(4) ¹Jeweils mehrere Rettungsdienstbereiche bilden zusammen einen Rettungsdienstbezirk. ²Abs. 2 gilt entsprechend. ³In der Rechtsverordnung wird jeweils auch bestimmt, welcher höheren Rettungsdienstbehörde der Rettungsdienstbezirk hinsichtlich der Tätigkeit des Bezirksbeauftragten zugeordnet wird.“
 6. In Art. 7 Abs. 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Rettungsdienst“ die Angabe „(ÄLRD)“ eingefügt.
 7. Nach Art. 9 wird folgender Art. 10 eingefügt:

„Art. 10 Rettungsdienstausschuss

(1) ¹Bei der obersten Rettungsdienstbehörde wird für Bayern ein Rettungsdienstausschuss gebildet. ²Mitglieder des Rettungsdienstausschusses sind:

1. die oberste Rettungsdienstbehörde,
2. der Ärztliche Landesbeauftragte Rettungsdienst (Landesbeauftragter),

3. die Ärztlichen Bezirksbeauftragten Rettungsdienst (Bezirksbeauftragter) sowie
4. Vertreter
 - a) der Sozialversicherungsträger,
 - b) der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung,
 - c) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns,
 - d) der Durchführenden des Rettungsdienstes,
 - e) der Betreiber der Integrierten Leitstellen und
 - f) der Bayerischen Krankenhausgesellschaft.

³Der Vorsitz des Rettungsdienstausschusses wird von einem von der obersten Rettungsdienstbehörde bestimmten Mitglied wahrgenommen.

(2) Aufgabe des Rettungsdienstausschusses ist es, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten.

(3) ¹Der Rettungsdienstausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, in der insbesondere der Geschäftsgang, das Abstimmungsverfahren und die Einrichtung beratender Arbeitsgruppen geregelt sind. ²Die Geschäftsordnung bedarf des Einvernehmens der obersten Rettungsdienstbehörde.“

8. In der Überschrift des Zweiten Teils Abschnitt 2 wird das Wort „Ärztlicher“ durch das Wort „Ärztliche“ ersetzt.
9. Der bisherige Art. 10 wird Art. 11 und wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden die Wörter „des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ gestrichen.
 - b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) ¹Es werden bestellt:

1. in jedem Rettungsdienstbereich grundsätzlich nur ein ÄLRD,
2. in jedem Rettungsdienstbezirk ein Bezirksbeauftragter,
3. auf Landesebene ein Landesbeauftragter sowie einer der Bezirksbeauftragten als sein Stellvertreter.

²Die Bestellungen erfolgen nach Anhörung der im jeweiligen Bereich zuständigen Durchführenden des Rettungsdienstes und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern jeweils für die Dauer von fünf Jahren, in der Regel mit dem Umfang der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit. ³Die ÄLRD werden durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die Bezirksbeauftragten durch die höheren Rettungsdienstbehörden, der Landesbeauftragte und sein Stellvertreter durch die oberste Rettungsdienstbehörde bestellt.“

- c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und wie folgt geändert:

aaa) Der Satzteil vor Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach Abs. 1 Satz 1 kann vorbehaltlich anderer Regelung nur bestellt werden, wer“.

bbb) Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. nach Einschätzung der Bayerischen Landesärztekammer die für die Tätigkeit als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst erforderliche Qualifizierung aufweist; wenn dies für eine bestmögliche Stellenbesetzung sinnvoll ist, kann im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern widerruflich ausnahmsweise auch die vorläufige Bestellung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erfolgen, der noch nicht die erforderliche Qualifizierung aufweist, sie aber nach begründeter Voraussicht binnen drei Jahren erwerben wird.“

ccc) In Nr. 3 wird das Wort „dreijährige“ durch das Wort „fünfjährige“ ersetzt und die Wörter „des Rettungsdienstbereichs, in dem er zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bestellt werden soll,“ werden gestrichen.

ddd) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. während seiner Tätigkeit sämtliche Verbandsfunktionen bei einer Interessensvertretung der Ärzte, einem Durchführenden des Rettungsdienstes oder einer sonstigen Organisation, bei der Interessenskonflikte mit dem Rettungsdienst nicht auszuschließen sind, ruhen lässt.“

bb) Es werden die folgenden Sätze 2 und 3 angefügt:

„²Der ÄLRD soll im Notarztdienst seines Rettungsdienstbereichs, der Bezirksbeauftragte im Notarztdienst seines Zuständigkeitsbereichs tätig sein. ³Zum Bezirks- oder Landesbeauftragten kann nur bestellt werden, wer über eine mindestens fünfjährige Erfahrung als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst verfügt.“

- d) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde vereinbart schriftlich mit den Sozialversicherungsträgern nähere Einzelheiten zur Bestellung und Tätigkeit, insbesondere zum Aus-

wahlverfahren, zur Qualifizierung, zur Ausstattung und zur Vergütung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. ²In der Vereinbarung können Ausnahmen von Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 geregelt werden.“

10. Der bisherige Art. 11 wird aufgehoben.

11. Art. 12 wird wie folgt gefasst:

**„Art. 12
Aufgaben und Befugnisse**

(1) ¹Die ÄLRD haben die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs im Rettungsdienst Mitwirkenden die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern. ²Sie sollen dabei insbesondere

1. die Patientenversorgung im öffentlichen Rettungsdienst durch ärztliches und nichtärztliches Personal unter Berücksichtigung der Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften sowie landesweit einheitlicher Standards überwachen,
2. die Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst durch die Integrierten Leitstellen überwachen und zusammen mit deren Betreibern optimieren,
3. die Fort- und Weiterbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals und der im öffentlichen Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte fachlich begleiten,
4. die Zusammenarbeit des öffentlichen Rettungsdienstes mit den im Rettungsdienstbereich vorhandenen medizinischen Behandlungseinrichtungen überwachen und auf notwendige Verbesserungen auch gegenüber den Betreibern von Behandlungseinrichtungen hinwirken,
5. die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei der Aufgabenwahrnehmung, insbesondere bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen, fachlich beraten und
6. für ihren Rettungsdienstbereich Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitättergesetzes auf Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter delegieren, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern.

³Zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Satz 1 kann der ÄLRD allen im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden fachliche Weisungen erteilen. ⁴Selbst unterliegt der ÄLRD bei der Erfüllung seiner fachlichen Aufgaben nur Weisungen des Bezirks- bzw. Landesbeauftragten.

(2) ¹Der Bezirksbeauftragte stimmt innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs alle übergreifenden Fragestellungen ab. ²Er koordiniert und beaufsichtigt

die Tätigkeit der ÄLRD; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend. ³Der Bezirksbeauftragte übernimmt die überregionale Gremienarbeit und Steuerung des Qualitätsmanagements.

(3) Der Landesbeauftragte koordiniert und beaufsichtigt die Arbeit der Bezirksbeauftragten und leitet das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) ¹Die im Zuständigkeitsbereich der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mitwirkenden Behörden, Organisationen und Personen sind verpflichtet, mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst zusammenzuarbeiten. ²Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können schriftlich verlangen, dass ihnen Auskünfte erteilt und im Rettungsdienst erhobene Daten sowie Dokumentationen in anonymisierter oder pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. ³Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können im Ausnahmefall schriftlich verlangen, dass ihnen personenbezogene Daten und Dokumentationen zur Verfügung gestellt werden, wenn im Interesse von Leben und Gesundheit künftiger Patienten die konkrete Überprüfung eines Einzelfalls erforderlich ist.

(5) Die Zielkliniken des Rettungsdienstes haben den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Auskünfte einschließlich der in der Klinik erhobenen Daten zur Weiterbehandlung von Patienten zur Verfügung zu stellen.“

12. In Art. 21 Abs. 1 werden die Wörter „oder Krankentransport“ durch die Wörter „, Krankentransport oder Patientenrückholung“ ersetzt.

13. In Art. 32 Satz 1 werden nach dem Wort „werden“ die Wörter „mit Ausnahme der bodengebundenen Patientenrückholung“ eingefügt.

14. In Art. 34 Abs. 5 Satz 2 werden die Wörter „für den Ärztlichen“ durch die Wörter „für die Ärztlichen“ ersetzt.

15. Dem Art. 39 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Krankenkraftwagen für die Patientenrückholung können bereichsübergreifend und grenzüberschreitend eingesetzt werden.“

16. Art. 40 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 werden die Wörter „ , insbesondere solcher mit Resistenzen,“ gestrichen.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Nr. 1 wird das Wort „oder“ angefügt.

bb) In Nr. 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.

cc) Nr. 3 wird aufgehoben.

17. Art. 43 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent“ durch

die Wörter „Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter“ ersetzt.

- b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Rettungsassistenten“ durch das Wort „Notfallsanitäter“ ersetzt.
- bb) In Satz 4 Halbsatz 1 werden die Wörter „Rettungsassistentin bzw. ein Rettungsassistent“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin bzw. ein Notfallsanitäter“ ersetzt.
- c) Nach Abs. 5 wird folgender Abs. 6 eingefügt:
- „(6) Für die Patientenrückholung gelten die Abs. 1 bis 5 entsprechend mit der Maßgabe, dass für auf Krankenkraftwagen eingesetztes ärztliches Personal keine Notarztqualifikation erforderlich ist.“
- d) Die bisherigen Abs. 6 und 7 werden die Abs. 7 und 8.
18. In Art. 45 Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Landesbeauftragte Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ durch die Wörter „Ärztliche Landesbeauftragte Rettungsdienst“ ersetzt.
19. Art. 47 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „²Für die Datenübermittlung an die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gilt Art. 12 Abs. 5.“
20. Art. 53 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nr. 8 werden die Wörter „das Zusammenwirken des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb der Arbeitsgruppe und die Vertretung der Arbeitsgruppe nach außen näher regeln,“ gestrichen.
- b) Nr. 9 wird aufgehoben.
- c) Die bisherigen Nrn. 10 bis 20 werden die Nrn. 9 bis 19.
21. In Art. 54 Abs. 1 Nr. 1 werden die Wörter „oder Krankentransport“ durch die Wörter „, Krankentransport oder Patientenrückholung“ ersetzt.
22. Art. 55 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) ¹Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen des Art. 43 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 5 Satz 1 und 4 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden. ²Die auf Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vom 22. Juli 2008 erfolgten Bestellungen von Ärztlichen Leitern Rettungsdienst erlöschen mit Ablauf des 31. März 2016.“

§ 2

Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Die Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) vom 30. November 2010 (GVBl. S. 786, BayRS 215-5-1-5-I), die zuletzt durch § 1 Nr. 191 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zum Ersten Teil Abschnitt 3 wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

(aufgehoben)

§§ 20 bis 23 (aufgehoben)“.

2. In § 6 Abs. 2 werden die Wörter „Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter“ ersetzt.
3. In § 10 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
4. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „den ÄLRD“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „Die ÄLRD“ ersetzt.
 - b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „Art. 11 Abs. 1 Nrn. 2 und 3“ durch die Wörter „Art. 12 Abs. 1 Satz 1 sowie 2 Nr. 2 und 4“ ersetzt.
 - bb) Im Satzteil nach Nr. 6 werden die Wörter „dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „den ÄLRD“ ersetzt.
5. § 16 Abs. 3 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Notfallsanitäter oder Rettungsassistent, mindestens aber Rettungssanitäter ist,“.
6. § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter ist,“.
7. Der Erste Teil Abschnitt 3 wird aufgehoben.
8. § 26 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „der Anlage zu § 2 Abs. 4 der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV)“ durch die Wörter „den Anlagen 1 bis 3 der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRetSanV)“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Sollen Notfallrettung oder arztbegleiteter Patiententransport Unternehmensgegenstand sein, bezieht sich die Prüfung zusätzlich auf die in den Anlagen 1 bis 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter genannten Stoffgebiete.“

b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Die in Abs. 2 Satz 2 und 3 genannten Kenntnisse sind nachgewiesen, wenn die zu prüfende Person, sofern Notfallrettung oder arztbegleiteter Patiententransport Unternehmensgegenstand sein soll, eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ oder, sofern Krankentransport Unternehmensgegenstand sein soll, die Qualifikation nach der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter bzw. der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung besitzt und dem Prüfungsausschuss die entsprechenden Urkunden oder Zeugnisse vorlegt.“

9. § 29 Abs. 2 Satz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„¹Soweit der Antragsteller eine Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung und arztbegleitem Patiententransport beantragt hat, muss er oder eine für die Führung der Geschäfte bestellte Person im Besitz einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ sein. ²Soweit er eine Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten beauftragt hat, muss er oder eine für die Führung der Geschäfte bestellte Person über die Qualifikation nach der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter bzw. der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung verfügen.“

10. In § 42 Abs. 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

11. § 50 wird wie folgt geändert:

a) Dem Wortlaut wird folgender Abs. 1 vorangestellt:

„(1) ¹Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen der § 6 Abs. 2, § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, § 26 Abs. 3 Satz 1 sowie § 29 Abs. 2 Satz 1 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden. ²Für vor dem 1. April 2016 nach § 17 Abs. 1 bestellte Einsatzleiter sowie Unternehmer oder bestellte Personen nach § 29 Abs. 2 Satz 1 gelten § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 sowie § 29 Abs. 2 Satz 1 in der jeweils ab 30. August 2014 geltenden Fassung.“

b) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 2.

12. In der Anlage Teil II Nr. 1 Stichwort „Hauptamtliches Personal“ Spalte 2 wird vor dem Wort „Rettungsassistenten“ das Wort „Notfallsanitäter,“ eingefügt.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. April 2016 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Inge Aures

II. Vizepräsidentin

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Barbara Stamm

Abg. Peter Tomaschko

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet

Abg. Dr. Paul Wengert

Abg. Joachim Hanisch

Abg. Jürgen Mistol

Staatsminister Joachim Herrmann

Präsidentin Barbara Stamm: Wir kommen jetzt zu den Zweiten Lesungen zurück. Ich rufe **Tagesordnungspunkt 8** auf:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner u. a. (CSU)
zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (Drs. 17/8893)

- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)
(Drs. 17/9371)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Josef Zellmeier u. a. (CSU)
(Drs. 17/9391)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Jürgen Mistol u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
(Drs. 17/9830)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Josef Zellmeier u. a. (CSU)

(Drs. 17/9835)

Ich eröffne die Aussprache. Im Ältestenrat wurde eine Redezeit von insgesamt 24 Minuten vereinbart. Ich darf jetzt Herrn Kollegen Tomaschko das Wort erteilen. Bitte schön, Herr Kollege.

Peter Tomaschko (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, Hohes Haus, liebe Kolleginnen und Kollegen! Nicht zuletzt schreckliche Katastrophen, wie das bereits heute mehrfach angesprochene Zugunglück bei Bad Aibling, zeigen, wie wichtig ein gut funktionierender Rettungsdienst ist. An dieser Stelle auch von mir ein herzliches Dankeschön an alle Rettungskräfte! Über 700 Rettungskräfte waren im Einsatz. Ob ehrenamtlich oder hauptamtlich, sie waren sofort vor Ort. Es waren Rettungssanitätskräfte, Feuerwehrkräfte, Kräfte von THW und Polizei und viele andere mehr. Ein herzliches Dankeschön an alle, die hier geholfen haben.

Meine Damen und Herren, Bayern sorgt seit jeher für einen schnellen und leistungsstarken Rettungsdienst. Allein in den Jahren 2015 und 2016 förderten wir die Investitionen der Berg- und Wasserrettung mit 17 Millionen Euro und investierten rund 11 Millionen Euro in den weiteren Ausbau der Integrierten Leitstellen. Darüber hinaus haben wir im Jahr 2013 die Retterfreistellung eingeführt; und wir werden sie noch weiter ausbauen.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes bringen wir eine wichtige Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung in allen Regionen Bayerns auf den Weg. Zum 01.01.2014 ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters – NotSanG – in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz löst der Bundesgesetzgeber den bisherigen Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters ab. Damit wurde eine umfassende Modernisierung der Rettungsassistentenausbildung vorgenommen.

Ziel der Neuregelung ist vor allem, die Qualifikation des nichtärztlichen Rettungsdienstes durch eine Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie durch eine Veränderung der Ausbildungsinhalte den beständig gestiegenen Anforderungen an eine moderne und hochwertige Versorgung im präklinischen Bereich anzupassen. Zugleich soll durch die verbesserte Ausbildung der Tätigkeitsbereich des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ausgeweitet werden, um unnötige Notarzteinsätze künftig zu vermeiden. Diese bundesrechtlichen Vorgaben setzen wir nun in Landesrecht um. Wir werten den Beruf als Gesundheitsfachberuf auf. Der zukünftige Notfallsanitäter kann noch mehr, und er darf auch noch mehr.

Meine Damen und Herren, wir haben die geplanten Änderungen ausführlich mit allen Beteiligten erörtert. Wir haben viele Anregungen der Verbände aufgegriffen. An dieser Stelle darf ich mich auch bei unseren Gesundheitspolitikern im Arbeitskreis, Bernhard Seidenath und Klaus Holetschek, für die fachliche Unterstützung bedanken. Die erste Fassung des Gesetzentwurfs haben wir, wie ich schon gesagt habe, mit allen Verbänden ausführlich erörtert. In dieser ersten Fassung war noch vorgesehen, dass mangels praktischer Relevanz der Facharzt für Allgemeinmedizin nicht mehr generell als Vorqualifikation für die Bestellung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst – ÄLRD – aufgenommen wird. Es war jedoch niemals beabsichtigt, in Zukunft den Facharzt für Allgemeinmedizin aus dem Kreis der potenziellen ÄLRD auszuschließen. Eine Bestellung zum ÄLRD wäre über eine entsprechende Ausnahmeklausel, die wir vorgesehen hatten, jederzeit und weiterhin möglich gewesen. Nachdem sich dieses juristische Regel-Ausnahme-Verhältnis aber als missverständlich erwiesen hat, wird die ursprüngliche Formulierung beibehalten.

Auch was den Datenschutz betrifft, kann der ÄLRD künftig handeln. Auch wenn der ÄLRD nicht anonymisierte Daten braucht, muss der Datenschutz gewährleistet werden. Wir haben deshalb den Wunsch der Verbände aufgegriffen und die klarstellende Regelung in den Gesetzestext aufgenommen, dass das schriftlich angefragt werden muss. Die Durchführenden haben auch darauf hingewiesen, dass vor Inkrafttreten des

Änderungsgesetzes erfolgte Bestellungen für Einsatzleiter sowie erteilte Genehmigungen zur Durchführung von Notfallrettungen oder arztbegleitete Patiententransporte Bestandsschutz genießen sollten. Eine solche Ausnahmegenehmigung ist im Gesetzentwurf nun vorgesehen.

Meine Damen und Herren, ein Missverständnis möchte ich ausdrücklich ausräumen: Der vorliegende Gesetzentwurf greift in keiner Weise in die ärztliche Behandlungsfreiheit der Notärzte ein. Für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gilt das insoweit schon, als er in seiner Aufgabenwahrnehmung als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst regelmäßig keine Patienten behandeln wird. Die Weisungsbefugnis des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zur Erfüllung seiner Aufgaben wird im Qualitätsmanagement gegenüber allen Mitwirkenden des Rettungsdienstes nicht neu eingeführt. Sie entspricht vielmehr der heutigen Weisungsbefugnis, wie wir sie in Artikel 12 Absatz 4 bereits haben. Hierbei geht es ausschließlich um die Durchsetzung allgemeingültiger Grundsätze der Qualität der medizinischen Betreuung und Behandlung in Bayern. Eine solche Kompetenz des ÄLRD ist zur Aufrechterhaltung eines funktionierenden Qualitätsmanagements notwendig. Zur Klarstellung und Ausräumung aller Missverständnisse, dass sich das Weisungsrecht des ÄLRD ausschließlich auf das Qualitätsmanagement bezieht, wird dies im Gesetzestext explizit geregelt.

Mit dem Gesetzentwurf stellen wir sicher, dass Patienten künftig noch schneller notfallmedizinisch versorgt werden und dass die Qualität der notfallmedizinischen Versorgung weiter gesteigert wird. So liegt der Freistaat im bundesweiten Vergleich bei der Sicherheit traditionell an der Spitze. Diese Führungsposition können wir nur im Team, als starkes Netzwerk erreichen. Feuerwehren, Hilfsorganisationen, THW, Polizei, Bundeswehr und Bundespolizei arbeiten mit dem Freistaat, den Katastrophenschutzbehörden und den Kommunen eng und vertrauensvoll zusammen. Hier noch einmal Dank an alle, ob ehren- oder hauptamtliche Helfer, die Tag und Nacht bereitstehen, um Leben zu retten.

Meine Damen und Herren, damit wir die in unserem Gesetzentwurf angelegten Verbesserungen rasch umsetzen können, bitte ich um ihre Zustimmung.

(Beifall bei der CSU)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Kollege. – Als Nächster hat Herr Kollege Dr. Wengert von der SPD das Wort. Bitte schön, Herr Kollege.

Dr. Paul Wengert (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Mit dem Gesetz zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung dieses Gesetzes schließen wir – gerade noch rechtzeitig – eine Regelungslücke für die Notfallrettung in Bayern. Ab Frühjahr dieses Jahres stehen nämlich die ersten Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen zur Verfügung. Sie lösen die bisherigen Rettungsassistentinnen und -assistenten ab. Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Notfallsanitätergesetz bereits zum 1. Januar 2014 einen neuen Gesundheitsfachberuf geschaffen mit dem Ziel, die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals im Rettungsdienst durch eine deutliche Veränderung der Ausbildungsinhalte und der Ausbildungsstruktur zu erhöhen und damit die präklinische Versorgung in Notfällen nochmals zu verbessern.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde die Ausbildungsdauer von zwei auf drei Jahre verlängert und die Zahl der Ausbildungsstunden mit einer Erhöhung auf 4.600 fast verdoppelt. Die neuen Notfallsanitäter und -sanitäterinnen sollen damit befähigt werden, heilkundliche Maßnahmen eigenständig durchzuführen. Damit soll erreicht werden, dass Patienten unverzüglich, also noch vor Eintreffen des Notarztes, medikamentös und invasiv behandelt werden können oder sogar unnötige Notarzteinsätze vermieden werden; denn Bayern hat unter den Flächenländern mit Abstand die höchste Anzahl von Notarzteinsätzen.

Mit der Neuregelung erlangen die künftigen Notfallsanitäterinnen und -sanitäter allerdings keine Befugnis zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde; das muss hier ganz deutlich gesagt werden.

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

Vielmehr unterliegen sie der Vorgabe, Überprüfung und Verantwortung des Notarztes, werden also auf ärztliche Veranlassung im Rahmen der Delegation ärztlicher Leistungen auf nichtärztliches Personal tätig. Auf den dazu im Rahmen der Verbändeanhörung zu den Begrifflichkeiten "Delegation" und "Substitution" entbrannten Streit möchte ich an dieser Stelle nicht mehr eingehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein ganz entscheidender Fortschritt gegenüber der bisherigen Situation ist die einheitliche Handhabung der Kompetenzen der künftigen Notfallsanitäter. Da es bisher keine einheitlichen und in allen Rettungsdienstbezirken gültigen Regelungen dafür gab, kam es immer wieder zu Problemen. Das führte zum Beispiel bei der einsatzbedingten Überschreitung der Grenzen des jeweiligen Rettungsdienstbezirkes immer wieder zu Unsicherheiten. Was die bisherigen Rettungsassistenten aufgrund entsprechender Vorgaben der Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes in einem Bezirk tun durften – sie durften etwa bestimmte Medikamente verabreichen –, war ihren Kollegen des benachbarten Bezirks nicht erlaubt. Das Nachsehen hatten die Patienten, denen gelegentlich nicht einmal schmerzstillende Medikamente verabreicht werden durften, da der Notarzt sich dies vorbehalten hatte, oder auch die Rettungsassistenten, die unter Umständen gegen verbindliche Anweisungen verstießen. Künftig werden für ganz Bayern standardisierte heilkundliche Maßnahmen einschließlich der entsprechenden Medikamentengabe für notfallmedizinische Zustandsbilder festgelegt werden, die für eine eigenständige Durchführung durch den Notfallsanitäter geeignet sind.

Dem Umstand, dass die Regierungsfraktion anstelle der Staatsregierung den Gesetzentwurf eingebracht hat, waren denn auch die Holprigkeiten im Verfahrensgang geschuldet. So musste der Gesetzentwurf zweimal nachgebessert werden, um Bedenken der angehörten Verbände Rechnung zu tragen, deren Anhörung wir erst mal beantragen mussten; auch die Liste der anzuhörenden Verbände musste verlängert werden, damit Irritationen und Missverständnisse ausgeräumt werden konnten. Der

vermeintliche Ausschluss von Fachärzten für Allgemeinmedizin gehörte dazu, ebenso die befürchtete Weisungsgebundenheit des behandelnden Notarztes, die damit verbundene Missachtung der Berufsordnung der Ärzte, der Datenschutz, die Inkompatibilität der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, der Umfang des Arbeitseinsatzes für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und dessen Entschädigung. Wir haben uns letztlich zusammengerauft, auch wenn Defizite bleiben, zum Beispiel dass der Vorsitzende des Rettungsdienstausschusses nicht gewählt, sondern vom Innenministerium bestellt wird. Aber daran wollen wir die Gesetzesänderung nicht scheitern lassen. Zu wichtig ist es, dass die Notfallsanitäter ab dem 1. April auf gesicherter rechtlicher Grundlage zum Wohl der Menschen, die in großer Not ihre Hilfe in Anspruch nehmen, ihre Arbeit aufnehmen können.

An dieser Stelle sei einmal mehr den Tausenden von Rettungsassistentinnen und -assistenten und Rettungssanitäterinnen und -sanitätern gedankt, die jeden Tag rund um die Uhr, 24 Stunden im Einsatz sind oder in Bereitschaft stehen und zusammen mit Notärztinnen und Notärzten dafür sorgen, dass Menschen in lebensbedrohlichen Lagen bestmöglich versorgt und gerettet werden, wie dies auch das Funktionieren der Rettungskette in Bad Aibling nachhaltig bewiesen hat. Viele dieser Fachkräfte der alten Schule wollen und müssen freilich nachqualifiziert werden; denn ab 1. Januar 2024 müssen auf allen Rettungsmitteln Notfallsanitäterinnen und -sanitäter eingesetzt werden, und die Sieben-Jahres-Frist für die Nachqualifizierung wird nicht ausreichen. Deswegen müssen wir uns damit befassen, dass wir den Bundesgesetzgeber zu einer Verlängerung der Sieben-Jahres-Frist auffordern müssen.

Die SPD-Fraktion wird dem Gesetzentwurf in der geänderten Fassung zustimmen. Beim Änderungsantrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werden wir uns der Stimme enthalten, da sich die dortigen Forderungen entweder erledigt haben oder von uns nicht mit Überzeugung mitgetragen werden können. Dem Änderungsantrag der FREIEN WÄHLER werden wir nicht zustimmen können, da den dort beantragten Änderun-

gen entweder bereits Rechnung getragen wurde bzw. diese in anderer Weise erledigt wurden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir hoffen, mit den Neuregelungen die notfallmedizinische Versorgung der Menschen in Bayern nochmals ein gutes Stück verbessern zu können. – Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Kollege. – Als Nächster hat der Kollege Hanisch von den FREIEN WÄHLERN das Wort. Bitte schön, Herr Kollege.

Joachim Hanisch (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Um es vorwegzunehmen: Wir FREIE WÄHLER werden dem Gesetzentwurf in der geänderten Form zustimmen. Beim ersten Gesetzentwurf hatten wir große Bauchschmerzen, weil er viele Punkte enthielt, die nicht in das Gesetz gepasst haben. Wir haben daraufhin einen Änderungsvorschlag gemacht; ich werde noch im Detail darauf zurückkommen.

Der Grund dafür, dass wir jetzt zustimmen, ist eigentlich im Wesentlichen, dass sämtliche Punkte, deren Änderung wir fordern, in die Änderungsanträge der CSU aufgenommen worden sind. Damit ist unser Änderungsantrag weitestgehend erledigt. Insofern gibt es von unserer Seite Zustimmung. – Dem Antrag der GRÜNEN haben wir im Ausschuss schon zugestimmt; wir werden das so beibehalten.

Meine Damen und Herren, der Rettungsdienst in Bayern funktioniert. Das haben wir spätestens in Bad Aibling gesehen. Deshalb kommt hier von meiner Seite nochmal an alle die, die dort im Einsatz waren und die dafür sorgen, dass Bayern ein sicheres Land ist und bleibt, ein herzliches Dankeschön.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Meine Damen und Herren, wir sind durch die Tatsache, dass das neue Notfallsanitättergesetz auf Bundesebene zum 01.01.2014 in Kraft getreten ist, gezwungen zu reagieren. Wir brauchen sowieso schon relativ lange dazu, und wir haben es gehört: Im Frühjahr kommen die ersten Notfallsanitäter zum Einsatz; zu diesem Zeitpunkt braucht man eine gesetzliche Grundlage, auf der sie aktiv werden können. Wir haben deshalb die Anpassungen im Bayerischen Rettungsdienstgesetz vorgenommen, und jetzt präsentiert's: Dieses Gesetz soll so schnell wie möglich in Kraft treten. Damit sind weitere Änderungen verbunden, beispielsweise eine Neustrukturierung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. Auch hier war eine Anpassung an die Gesamtstruktur, auch an unseren dreigliedrigen Staatsaufbau erforderlich. Dies ist durchaus bemerkenswert und zu betonen. Im Zusammenhang mit den Aufgaben und Befugnissen des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst haben wir die Rechtsgrundlage für Delegationen auf den Notfallsanitäter geschaffen.

Wir haben dieses Gesetz im Innenausschuss ausführlich diskutiert. Ich meine, dass es insgesamt gesehen etwas beschämend war, dass man kein Anhörungsverfahren durchgeführt hat, bevor dieses Gesetz in die Ausschüsse und in den Landtag kam. Das haben wir dann mehr oder weniger durch unsere Forderungen erreicht; aber auch darauf ist schon im Wesentlichen eingegangen worden.

Mit dem Gesetzentwurf der CSU vom 04.11.2015 waren wir nicht glücklich; die Beschränkung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst auf bestimmte Fachärzte haben wir für äußerst unglücklich gehalten. Ich darf zitieren, was da vorgesehen war. In der Gesetzesbegründung hieß es dazu wörtlich:

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sollen die Qualität der Notarztversorgung überwachen.

Um diese Aufgabe auf einem hohen fachlichen Niveau sicherstellen zu können, bedarf es einer entsprechend spezifischen Qualifikation, die bei Fachärzten für

Allgemeinmedizin in Bezug auf die notfallmedizinische Expertise nicht ohne Weiteres angenommen werden kann.

Das war ein Punkt, der uns unwahrscheinlich gestört hat und den Sie daraufhin auch geändert haben. Wenn wir gegenwärtig 592 Fachärzte der Allgemeinmedizin im Notfalldienst haben und dieser Notfalldienst nur deshalb funktioniert, weil diese Leute bereit sind, dort mitzuarbeiten – gerade im ländlichen Bereich gibt es riesige Probleme, Ärzte zu gewinnen, die als Notarzt tätig sind –, kann man ihnen nicht verweigern, dass sie Ärztliche Leiter Rettungsdienst werden können. Da zu behaupten, ihnen fehlten die Voraussetzungen, haben wir für sehr verwegen gehalten.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN – Zuruf von der CSU)

– Ich habe Ihren Antrag wörtlich vorgelesen. Bevor Sie dazu etwas sagen, sollten Sie sich zumindest einmal die Mühe machen, ihn zu lesen oder mir zuzuhören, wenn ich ihn vorlese. Das ist eigentlich das Mindeste, was ich erwarten kann. "Auf keinen Fall" zu sagen, ist schon sehr weit hergeholt.

Meine Damen und Herren, ich komme zum Schluss. Die Weisungsfreiheit der Notärzte ist in Zukunft gegeben. Jetzt gibt es nur noch eine Weisungsgebundenheit, wenn es um das Qualitätsmanagement geht. Insgesamt glauben wir, dass wir mit der Gesetzesänderung leben können. Ich hoffe, sie bewährt sich in der Praxis. Andernfalls müssen wir nachbessern.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Kollege. – Als Nächster hat der Kollege Mistol vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Wort. Bitte schön.

Jürgen Mistol (GRÜNE): Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! In der Debatte heute Mittag zum KAG habe ich gelobt, wie intensiv wir uns mit der Thematik auseinandergesetzt haben. Beim Rettungsdienstgesetz haben wir uns die notwendige Zeit leider nicht genommen. Das Thema ist komplex. Um der Komplexität dieses Themas

gerecht zu werden – da spreche ich sicher auch im Namen der betroffenen Verbände –, hätte uns etwas mehr Zeit sicher nicht geschadet.

Kolleginnen und Kollegen, nichtsdestoweniger begrüßen wir GRÜNE die Intention des Gesetzentwurfes, endlich die rechtliche Grundlage zu schaffen, mehr Kompetenz für heilkundliche Maßnahmen von der Ärzteschaft auf die Notfallsanitäter zu übertragen. Im Notfall geht es oft um Leben und Tod; da zählt jede einzelne Sekunde. Eine hochwertige Versorgung kann nur dann gewährleistet sein, wenn auch nichtärztliches Personal notwendige Maßnahmen ergreifen darf, sollte der Notarzt nicht vor Ort sein, zumal es auch der Realität entspricht, dass nichtärztliches Personal meistens zuerst am Unfallort oder beim Notfall eintrifft und die mitunter lebensnotwendige Erstversorgung leistet.

Sie haben jetzt nicht nur bundesgesetzliche Vorgaben umgesetzt, sondern doch auch relativ massiv in die Struktur des Rettungsdienstes eingegriffen. Wir GRÜNE haben in der kurzen Zeit, die uns geblieben ist, um uns auch mit den Betroffenen auseinanderzusetzen, also in der Zeit zwischen der Ersten Lesung und der Behandlung im Ausschuss, zahlreiche Gespräche mit Vertretern der Ärzteschaft, aber auch der Rettungsdienste geführt. Ich darf mich da bei meinen Kollegen Kerstin Celina und Uli Leiner aus dem Gesundheitsausschuss ganz herzlich bedanken. Diese Gespräche haben uns deutlich gezeigt, dass beim vorliegenden Gesetzentwurf noch Nachbesserungsbedarf besteht. Diesen Nachbesserungsbedarf haben wir in Form eines Änderungsantrags vorgebracht, der heute auch noch zur Abstimmung steht und für den ich um Zustimmung werbe.

Unser Änderungsantrag sieht in der Neufassung des Artikels 10 einen Rettungsdienstausschuss als neue Plattform vor. Um die Zusammenarbeit der Mitglieder des Ausschusses und seine Funktionalität zu stärken, werben wir GRÜNE dafür, dass nicht, wie von der CSU gewünscht, der oder die Vorsitzende von der obersten Rettungsdienstbehörde bestellt wird, sondern die Mitglieder wie bisher die Möglichkeit haben,

demokratisch zu bestimmen, wer dem Ausschuss vorsitzen wird. Das Gängelband, das Sie einführen wollen, ist aus unserer Sicht wirklich so überflüssig wie ein Kropf.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Kolleginnen und Kollegen, außerdem fordern wir für ÄLRD eine Klarstellung im Hinblick auf die Niederlegung von Funktionen in anderen Verbänden. Im Sinne des Datenschutzes soll auch die Einsicht in Patientenakten inklusive Begründung immer schriftlich dokumentiert werden. Weiterhin sprechen wir uns dagegen aus, dass künftig die Sozialversicherungsträger stärker in die Bestellung von Ärztlichen Leitern Rettungsdienst einbezogen werden sollen. Es mag sein, dass sich da in der Praxis gar nicht so viel ändert; aber das hätte man vielleicht auch mit einer geschickteren Formulierung beseitigen können; dann hätten wir den Betroffenen manche Unsicherheiten ersparen können.

Kolleginnen und Kollegen, Bedenken haben wir auch, dass die Zahl der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern trotz des wachsenden Aufgabenspektrums von 78 auf 26 reduziert werden soll und eine Beschränkung auf eine halbe Stelle vorgesehen ist. Die hierzu angedachte Aufwandsentschädigung könnte sich möglicherweise als zu gering erweisen, um einen entsprechenden Anreiz für die Übernahme dieser Tätigkeit zu schaffen. Es besteht die Gefahr, dass sich in Zukunft nur noch Klinikärzte mit eher geringerer Praxiserfahrung und mit Anfangsgehältern für diese Tätigkeit interessieren. Deshalb ist es uns ein großes Anliegen, dass die Auswirkung dieser Regelung ein Jahr nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes evaluiert und dem Landtag darüber berichtet wird und gegebenenfalls dann auch schnellstmöglich die notwendigen Korrekturen vorgenommen werden. Einem entsprechenden Antrag der GRÜNEN wurde im Innenausschuss zugestimmt. Auf diese Evaluation werden wir besonderes Augenmerk legen, weil uns natürlich daran gelegen ist, dass das Ganze praxistauglich ist und die Qualität des Rettungsdienstes erhalten bleibt.

Kolleginnen und Kollegen, alles in allem begrüßen wir, dass die Kompetenzen der nichtärztlichen Rettungskräfte mit dieser Regelung nach langer Verzögerung und bei aller Kritik in Detailfragen ausgeweitet werden und Rechtssicherheit hergestellt wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Kollege. – Als Letzter hat nun der Herr Staatsminister das Wort. Bitte schön, Herr Staatsminister Herrmann, kommen Sie ans Rednerpult.

Staatsminister Joachim Herrmann (Innenministerium): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Zum 1. Januar 2014 ist das Notfallsanitätergesetz des Bundes in Kraft getreten. Dadurch werden die bisherigen Rettungsassistenten durch die Notfallsanitäter abgelöst. Ab dem 1. Januar 2024 soll in der Notfallrettung bayernweit mindestens eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter pro Einsatzmittel eingesetzt werden. Zugleich sollen die Notfallsanitäter nach ihrer nun längeren und besseren Ausbildung nicht nur mehr können, sondern auch mehr von ihrem Können im Einsatz umsetzen dürfen. Daher ist die nun aufgenommene Möglichkeit einer Delegation einfacher ärztlicher Maßnahmen und Medikamentengaben durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sehr zu begrüßen.

Eine bessere Ausbildung muss mit mehr Kompetenzen Hand in Hand gehen, selbstverständlich unter Beachtung der Erfordernisse der Patientensicherheit, aber auch der Anforderungen an die notwendige Rechtssicherheit für den Ausführenden und für den Delegierenden.

Die Ausschussberatungen der letzten Wochen sind meines Erachtens sehr konstruktiv und sachorientiert verlaufen. Ich möchte mich für die gute Zusammenarbeit und insbesondere die verkürzte Mitberatungsfrist bei allen Beteiligten herzlich bedanken. Auf diese Weise ist ein rasches Inkrafttreten des Gesetzes möglich geworden.

Wir sind uns alle dessen bewusst, wie lebenswichtig die Leistungen des Rettungsdienstes für viele Menschen in Bayern sind. Diesem hohen Stellenwert des Rettungsdienstes entsprachen die verantwortungsvoll geführten Diskussionen und die zielorientierten Beratungen des Gesetzentwurfs.

Ich freue mich, dass der Änderungsantrag zur Regelung von Patientenrückholungen zum Schutz von erkrankten und verletzten Personen, die in ihre Heimat zurücktransportiert werden, die Zustimmung aller Fraktionen gefunden hat. Hierdurch wird die Patientensicherheit erhöht und erstmals auch Rechtssicherheit für die durchführenden Unternehmen geschaffen. Auch die Änderungen aufgrund der wertvollen Anregungen der Verbände und Organisationen haben eine breite Unterstützung gefunden.

Ich bedanke mich noch einmal sehr herzlich bei allen, die zum Gelingen des Gesetzgebungsverfahrens beigetragen haben. Das Gesetz soll nun zum 1. April in Kraft treten. Ich bin überzeugt, dass wir gemeinsam das Ziel einer bestmöglichen Versorgungsqualität für alle Menschen in Bayern haben. Dieser Gesetzentwurf bietet dafür eine hervorragende Grundlage. Ich bitte Sie um Zustimmung zu diesem Gesetz.

Erster Vizepräsident Reinhold Bocklet: Danke schön, Herr Staatsminister. – Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Wir kommen jetzt zur Abstimmung.

Der Abstimmung liegen der Initiativgesetzentwurf auf Drucksache 17/8893, die Änderungsanträge auf den Drucksachen 17/9371, 17/9391, 17/9835 und 17/9830 sowie die Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport auf Drucksache 17/10123 zugrunde.

Vorweg ist über die vom federführenden Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport zur Ablehnung empfohlenen Änderungsanträge der Fraktion der FREIEN WÄHLER, Drucksache 17/9371, und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/9830, abzustimmen. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag auf Drucksache 17/9371 – das ist der Antrag der FREI-

EN WÄHLER – zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das ist die Fraktion der FREIEN WÄHLER. Gegenstimmen? – Das sind die Fraktionen der CSU und der SPD. Stimmenthaltungen? – Das ist die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Damit ist dieser Änderungsantrag abgelehnt.

Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag auf Drucksache 17/9830 – das ist der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – zustimmen möchte, den bitte ich jetzt um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der FREIEN WÄHLER und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Gegenstimmen? – Das ist die CSU-Fraktion. Stimmenthaltungen? – Das ist die SPD-Fraktion. Damit ist auch dieser Änderungsantrag abgelehnt.

Wir kommen nun zur Abstimmung über den Gesetzentwurf. Der federführende Ausschuss empfiehlt Zustimmung mit der Maßgabe, dass neue Nummern eingefügt und in den bisherigen Nummern diverse Änderungen, insbesondere aufgrund der vorgelegten Änderungsanträge, vorgenommen werden.

Der Ausschuss für Verfassung, Recht und Parlamentsfragen stimmte bei seiner Endberatung der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses mit der Maßgabe zu, dass in Artikel 55 Absatz 4 Satz 2 die Wörter "erlöschen mit Ablauf des 31. März 2016" eingefügt werden. Ergänzend schlägt er vor, in § 3 als Datum des Inkrafttretens den "1. April 2016" einzufügen. Darüber hinaus soll in Artikel 11 Absatz 1 Nummer 3 – wie im übrigen Gesetz auch – noch das Wort "Bezirksleiter" durch das Wort "Bezirksbeauftragten" ersetzt werden.

Wer dem Gesetzentwurf mit diesen Änderungen zustimmen will, den bitte ich nun um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der CSU, der SPD, der FREIEN WÄHLER und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Gibt es Gegenstimmen? – Ich sehe keine. Stimmenthaltungen? – Eine Stimmenthaltung. Es ist trotzdem so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, dass sie in ein-

facher Form durchgeführt wird. – Widerspruch erhebt sich nicht. Wer also dem Gesetzentwurf seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind die Fraktionen der CSU, der SPD, der FREIEN WÄHLER und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Gegenstimmen? – Keine. Stimmenthaltungen? – Eine Stimmenthaltung. Damit ist das Gesetz angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung haben die Änderungsanträge von Abgeordneten der CSU-Fraktion auf den Drucksachen 17/9391 und 17/9835 ihre Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis.

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 15.03.2016

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments [hier](#)