

Stand: 06.06.2026 00:21:42

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/9391

"Änderungsantrag zum Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Florian Herrmann, Seidenath, Zellmeier u.a. zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (Drs. 17/8893)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/9391 vom 08.12.2015
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 17/10123 des KI vom 18.02.2016
3. Plenarprotokoll Nr. 66 vom 25.02.2016



Änderungsantrag

der Abgeordneten **Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Josef Zellmeier, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Norbert Dünkel, Dr. Ute Eiling-Hütig, Alexander Flierl, 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**

zum Gesetzentwurf der Abgeordneten **Dr. Florian Herrmann, Seidenath, Zellmeier u.a. zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (Drs. 17/8893)**

Der Landtag wolle beschließen:

§ 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 „Kranken-transport,“ 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,“.
2. Die bisherigen Nrn. 2 bis 8 werden die Nrn. 5 bis 11.
3. Nach 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 bodenge-bundenen Patientenrückholung“ eingefügt.“
4. Die bisherige Nr. 9 wird Nr. 14.
5. Nach Nr. 14 wird folgende Nr. 15 eingefügt:
„15. Dem Art. 39 wird folgender Abs. 5 angefügt:
„(5) Krankenkraftwagen für die Patienten-rückholung können bereichsübergreifend und grenzüberschreitend eingesetzt werden.““
6. Die bisherige Nr. 10 wird Nr. 16.
7. 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.“
8. Die bisherigen Nrn. 12 bis 14 werden die Nrn. 18 bis 20.
9. Nach 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 Patientenrückho-lung“ ersetzt.“
10. Die bisherige Nr. 15 wird Nr. 22.

Begründung:**A Allgemeines**

Seit der Herausnahme der Auslandsrückholung aus dem Anwendungsbereich des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) im Rahmen der Novelle 2008 besteht eine nicht beabsichtigte Regelungslücke.

Rückholtransporte von Personen, die während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung oder der besonderen Ausstattung eines Krankenkraftwagens bedürfen, können gegenwärtig ohne gesetzliche Vorgabe oder Genehmigung durchgeführt werden.

Ein regelungsbedürftiger Graubereich besteht darüber hinaus für innerbayerische bzw. innerdeutsche Patientenrückholungen als Langstreckentransporte (sogenannte Inlandsrückholungen).

Zum Schutz von erkrankten und verletzten Personen, die in ihre Heimat zurücktransportiert werden, bedarf es daher einer gesetzlichen Regelung für Patientenrückholungen. Notwendig sind hier Kapazitäten für geregelte Rücktransporte, die aufgrund der begrenzten Vorhaltekapazitäten des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes nicht in diesen einbezogen werden können.

Die genannte Regelungslücke soll mit dem Änderungsantrag geschlossen und die künftigen Rahmenbedingungen für Patientenrückholungen in den Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (Drs. 17/8893), aufgenommen werden. Durch die Einführung eines neuen Genehmigungstatbestands für Patientenrückholungen soll die Patientensicherheit erhöht und erstmals auch für die durchführenden Unternehmen Rechtssicherheit geschaffen werden.

B Zu den einzelnen Vorschriften**Zu Nr. 1 des Änderungsantrags****Zu Nr. 2 neu (Art. 1 BayRDG)**

Um die Patientensicherheit zu erhöhen und Rechtssicherheit für die durchführenden Unternehmen zu schaffen, werden Patientenrückholungen in den Geltungsbereich des BayRDG aufgenommen. Es wird jedoch klargestellt, dass die Durchführung von Patientenrückholungen nicht durch den öffentlichen Rettungsdienst erfolgt, da Personal und Fahrzeuge grundsätzlich längere Zeit durch Patientenrückholungen gebunden und somit für andere Einsätze nicht verfügbar sind. Eine Einbeziehung in den öffentlichen Rettungsdienst würde zu einer erheblichen Erhöhung der öffentlich-rechtlichen Vorhaltung mit den entsprechenden Kosten für die Sozialversicherungsträger führen.

Rettungshubschrauber gibt es in Bayern außerhalb des öffentlichen Luftrettungsdienstes nicht. Sofern im Anschluss an eine Patientenrückholung mit einem

Ambulanzflugzeug ein luftgebundener Weitertransport des Patienten erforderlich ist, können hierfür grundsätzlich nur Intensivtransporthubschrauber des öffentlichen Luftrettungsdienstes eingesetzt werden. Diese können wiederum in der Regel nur für innerbayerische Flüge herangezogen werden, soweit die vom Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr erlassene Einsatzweisung zum arztbegleiteten Patienten-transport keine andere Regelung trifft.

Zu Nr. 3 neu (Art. 2 BayRDG)

In Art. 2 Abs. 6 BayRDG erfolgt die Begriffsbestimmung für Patientenrückholungen. Diese umfasst, soweit nicht vom Geltungsbereich ausgenommen, aus Gründen der Patientensicherheit alle Patientenrückholungen

- vom Ausland nach Bayern,
- von Bayern ins Ausland,
- innerhalb Bayerns,
- von Bayern in ein anderes Bundesland,
- von einem anderen Bundesland nach Bayern.

Die Patientenrückholung definiert sich als Transportaufkommen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auch über die von dort abweichende Finanzierung. Patientenrückholungen werden nicht von den Sozialversicherungsträgern finanziert, sondern über die Mitgliedschaft in Hilfsorganisationen oder private Versicherungsleistungen, in der auf der Grundlage von Reiserückholversicherungen.

Zu Nr. 4 neu (Art. 3 BayRDG)

Anforderungen an Personal und Transportmittel bei Patientenrückholungen, die lediglich durch Bayern hindurchführen und weder ihren Ausgangs- noch Zielort in Bayern haben, sollen nicht durch das BayRDG gestellt werden. Daher werden diese Patientenrückholungen vom Geltungsbereich des BayRDG ausgenommen. Entsprechendes gilt für Patientenrückholungen mit Ambulanzflugzeugen, da Flächenflugzeuge nicht zur Vorhaltung des öffentlichen Rettungsdienstes gehören. Dies gilt jedoch nicht für den anschließenden bodengebundenen Weitertransport vom Landeplatz in Bayern bis zum endgültigen Zielort des Patienten. Dies gilt ebenso nicht für den anschließenden Weitertransport mit Hubschraubern.

Zu Nr. 2 des Änderungsantrags

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung des Gesetzesentwurfs auf Grund der neuen Nrn. 2 bis 4.

Zu Nr. 3 des Änderungsantrags**Zu Nr. 12 neu (Art. 21 BayRDG)**

Die Einführung eines neuen Genehmigungstatbestands dient dem Schutz von erkrankten und verletz-

ten Personen und verschafft Rechtssicherheit für die durchführenden Firmen. Es wird die Lücke geschlossen, die nach dem Wegfall des Erlaubnisvorbehalts sowohl im PBefG als auch im BayRDG ab dem Jahr 2008 entstanden ist.

Zu Nr. 13 neu (Art. 32 BayRDG)

Patientenrückholungen sind keine sozialversicherungsrechtlich relevanten Leistungen und erfolgen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes. Aus diesen Gründen können dafür keine Benutzungsentgelte erhoben werden. Patientenrückholungen werden grundsätzlich auf der Grundlage der Mitgliedschaft in einer freiwilligen Hilfsorganisation oder aufgrund privatrechtlicher Versicherungsverträge im Auftrag der Versicherer erbracht und umfassen in der Regel den Transport in eine geeignete Klinik oder nach Hause.

Zu Nr. 4 des Änderungsantrags

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 5 des Änderungsantrags

Zu Nr. 15 neu (Art. 39 BayRDG)

Die Patientenrückholung findet außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes statt. Es gibt keine flächendeckende Sicherstellungsverpflichtung und auch keine öffentlich-rechtliche Vorhaltung für Krankentransportwagen, die im Rahmen der Patientenrückholung eingesetzt werden. Eine Bedarfsbemessung ist nicht notwendig. Aus diesen Gründen sind keine Einschränkungen im Einsatzbereich der Krankentransportwagen für Patientenrückholungen erforderlich.

Zu Nr. 6 des Änderungsantrags

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 7 des Änderungsantrags

Zu Nr. 17 neu (Art. 43 BayRDG)

Da die für Patientenrückholungen eingesetzten Ärzte anders als Verlegungsärzte grundsätzlich nicht gleichzeitig in der Notfallrettung eingesetzt werden können, wird von ihnen keine Notarztqualifikation gefordert.

Zu Nr. 8 des Änderungsantrags

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 9 des Änderungsantrags

Zu Nr. 21 neu (Art. 54 BayRDG)

Um die Patientensicherheit zu erhöhen, muss die Durchsetzbarkeit des Genehmigungserfordernisses gewährleistet werden.

Zu Nr. 10 des Änderungsantrags

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.



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

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 Notfallsanitätsgesetz 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.